

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori dasar kebidanan

a. Bidan

Bidan merupakan tenaga medis yang memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi. Peran bidan tidak hanya terbatas pada persalinan, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan reproduksi, deteksi dini risiko kehamilan, serta pemantauan ibu dan bayi setelah melahirkan. Dalam menjalankan tugasnya, bidan harus mengedepankan prinsip pelayanan yang aman, berkualitas, dan berbasis bukti sesuai standar pelayanan kesehatan nasional (PMK No 21, 2021).

b. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan yang diberikan kepada ibu dan bayi untuk memastikan keselamatan dan kesehatan mereka dalam setiap tahap kehidupan reproduksi. Berdasarkan (PMK No 21, 2021) asuhan kebidanan mencakup pelayanan kesehatan sebelum hamil, selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual, yang bertujuan untuk mendukung perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi perempuan.

c. Wewenang Bidan

Bidan memiliki wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Wewenang ini mencakup pelayanan kesehatan ibu

dan anak, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat. Selain itu, bidan juga memiliki tugas dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan serta merujuk kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Dalam menjalankan tugasnya, bidan harus berpegang pada standar pelayanan kesehatan dan regulasi yang berlaku (PMK No 21, 2021).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar praktik kebidanan menawarkan panduan yang krusial bagi bidan dalam mengambil keputusan serta menjalankan prosedur sesuai dengan kompetensi mereka, serta berdasarkan pengetahuan dan keterampilannya di bidang kebidanan. Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi 6 standar berikut. (Kemenkes RI, 2017)

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengevaluasi informasi yang sesuai, tepat, dan menyeluruh tentang keadaan klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang tepat, bidan pertama- tama mengumpulkan dan mengevaluasi data pasien, yang kemudian mereka interpretasikan secara akurat dan logistik.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan menentukan asuhan tergantung pada diagnosis masalah yang diidentifikasi dengan teliti dan cermat, mempertimbangkan setiap detail kondisi klien secara individual.

4) Standar IV (Implementasi)

Dengan memusatkan perhatian pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative baik secara individu maupun bersama tenaga ahli lainnya-bidan memberikan perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh, efisien, aman, dan efektif.

5) Standar V (Evaluasi)

Penilaian yang sistematis dan berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi kebidanan dan saran yang diberikan dilakukan oleh bidan sebagai respons terhadap perubahan kondisi klien yang terjadi seiring berjalannya waktu.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Ketika menyediakan perawatan kebidanan, seorang bidan harus melakukannya dengan tepat, lengkap, singkat, dan jelas mendokumentasikan semua informasi yang relevan tentang kesehatan dan perilaku klien dan memastikan dokumentasi yang terperinci untuk keperluan perawatan klien selanjutnya serta rekam jejak profesionalisme bidan.

2. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Nasional, kehamilan merupakan proses dimulai dengan fertilisasi antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implementasi sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim.

Kehamilan yang normal berlangsung sekitar 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir wanita (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, setiap trimester terdiri dari:

- 1) Trimester I dengan rentang usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester II dengan rentang usia kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Trimester III dengan rentang usia kehamilan 28-40 minggu.

Dengan memberikan asuhan secara komperhensif kepada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan Trimester III. Pelayanan antenatal secara komprehensif dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu (PMK No 21, 2021) :

- 1) Trimester. I: Satu Kali (1x)
- 2) Trimester II: Dua Kali (2x)
- 3) Trimester III: Tiga Kali (3x)

Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali berdasarkan keperluan tertentu dan kondisi kesehatan ibu yang hamil, terutama jika ada keluhan, penyakit, atau isu kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan perubahan yang mendasar pada tubuh wanita agar dapat mendukung perkembangan serta pertumbuhan bayi di dalam rahim, yaitu:

1) Sistem Respirasi

Meningkatnya metabolisme dan kebutuhan oksigen janin dan tubuh selama kehamilan memerlukan modifikasi signifikan terhadap fisiologi sistem pernafasan. Variabel hormonal dan metabolisme menjadi penyebab perubahan ini (Yuliani, 2021).

2) Sistem Endokrin

Hormon oksitosin sangat penting selama persalinan karena dapat menyebabkan rahim ibu berkontraksi. Pada trimester ketiga, kadar oksitosin akan meningkat. Selama kehamilan cukup bulan, hormon prolaktin juga meningkat sepuluh kali lipat.

3) Sistem Muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan, hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung sehingga ibu memerlukan posisi relaksasi akibat pembesaran uterus ke posisi depan dan akan menjadi lordosis yang progresif.

4) Sistem Perkemihan

Kepala bayi mulai turun menuju bagian atas saluran panggul. selama masa kehamilan. Kandung kemih ibu akan menekan kepala janin sehingga menyebabkan sering Buang Air Kecil (BAK). Ureter mungkin melebar dan tonus otot saluran kemih mungkin berkurang akibat hormon progesteron dan estrogen. Peningkatan frekuensi buang air kecil, atau poliuria, menghasilkan laju filtrasi glomerulus sebesar 69%.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan terjadi proses pengenceran darah (hemodialusi) yaitu Volume plasma darah meningkat lebih signifikan dibandingkan dengan perkembangan sel darah, yang mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin pada wanita hamil, dengan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Volume serum darah mengalami peningkatan 25-30% sedangkan sel darah meningkat sekitar 20%. Pada masa kehamilan juga terjadi peningkatan curah jantung

bertambah 30-50% sedangkan denyut jantung meningkat 10-15 kali per menit dari (Tyastuti, 2016).

6) Uterus

Pada ibu hamil, ukuran rahim meningkat akibat perkembangan konten di dalamnya. Hormon estrogen menyebabkan peningkatan jumlah sel, sedangkan hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

7) Payudara

Menurut Rismalinda (2015) pada akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh hormone prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan kadar prolaktin mendorong pembentukan laktosa dan pada akhirnya meningkatkan jumlah susu yang dihasilkan.

8) Sistem Peredaran Darah dan Darah

Peningkatan aliran darah dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita hamil mungkin akan mengalami lebih sedikit perubahan tekanan darah. Akan terjadi peningkatan pada usia kehamilan 36 minggu dan penurunan 5-10 mmHg antara minggu ke 12 dan 26. Tingkat hematokrit dan hemoglobin sedikit lebih rendah dalam skenario ini. Peningkatan kadar hemoglobin berdampak pada peningkatan volume plasma yang tidak memadai, sedangkan kadar

hemoglobin yang rendah mengganggu kapasitas sirkulasi darah ibu untuk memasok oksigen dan nutrisi ke janin.

Tabel 1

Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	HB (gr/dl)	Hematokrit(%)
Tidak Hamil	12gr/dl	36%
Hamil Trimester 1	11gr/dl	33%
Hamil Trimester 2	10.5 gr/dl	32%
Hamil Trimester 3	11gr/dl	33%

(Sumber: Abdulmuthalib, 2019)

9) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan selama masa kehamilan mencapai 600 gram di minggu ke-10, 4000 gram di minggu ke-20, 8500 gram di minggu ke-30, dan 12.500 gram di minggu ke-40. Pada trimester terakhir, berat badan bertambah sekitar 0,5 kg setiap minggu atau total sekitar (8-15 kg) (Fitriahadi, dkk., 2017).

Tabel 2

Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
1	2	3
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 - 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11 kg
Gemuk	>30	5-9 kg

Sumber : (Buku KIA, 2024).

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan psikologi ibu hamil

Perubahan psikologi yang dialami oleh wanita hamil di trimester ketiga. berhubungan dengan penantian terhadap kelahiran bayi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan Teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi pijatan, terapi yoga, dan asuhan komplementer yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan, rasa jenuh, dan dapat memberikan ketenangan.

2) Adaptasi Psikologi pada ibu hamil

Ibu yang sedang mengandung memiliki kebutuhan psikologis, seperti menyiapkan diri untuk menjadi orang tua dan mendapatkan bantuan dari pasangan, sanak saudara, dan tenaga kesehatan yang profesional. Ibu hamil juga perlu merasa aman dan nyaman selama hamil.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Kebutuhan ibu meningkat seiring bertambahnya kehamilan. Mempertahankan pola makan yang sehat dapat berdampak positif pada kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya serta memiliki pengaruh yang positif (Prasetyani, dkk., 2020).

2) Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan ibu dan anak. Karena itu, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu yang sedang hamil melalui latihan pernapasan seperti senam untuk ibu hamil. Disarankan untuk

berbaring di sisi kiri, hal ini membantu meningkatkan aliran oksigen ke fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asendens (*hipotensi supine*)

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri berkaitan dengan cara menjaga kebersihan individu. Tujuan dari perawatan tubuh adalah untuk menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi, sebab tubuh yang tidak bersih dapat membawa berbagai penyakit yang disebabkan oleh kuman. Perawatan dasar bagi wanita hamil juga mencakup mandi setidaknya dua kali dalam sehari, menyikat gigi dua hingga tiga kali sehari, merawat rambut, merawat payudara, menjaga kebersihan area intim, dan merawat kuku.

4) Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan waktu tidur malam antara 6 hingga 7 jam, serta menambahkan waktu istirahat sekitar 1–2 jam pada siang hari guna mendukung kondisi kesehatannya. Sikap beristirahat yang direkomendasikan bagi ibu hamil adalah berbaring miring ke kiri untuk memperbaiki aliran oksigen dari ibu kepada janin serta meningkatkan pasokan oksigen kepada 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 tidak menjadi penghalang untuk berhubungan seksual. Namun, pada masa kehamilan mendekati persalinan, sekitar dua minggu sebelum melahirkan, sebaiknya hubungan seksual dihindari karena dapat membahayakan.

Ini dapat merangsang pembukaan jalan lahir karena berpotensi meningkatkan hormon oksitosin dan sperma yang mengandung prostaglandin.

7) Perencanaan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program untuk membantu para ibu dalam mempersiapkan proses persalinan mereka. Beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam persiapan ini antara lain adalah: memilih penolong persalinan, baik itu bidan atau dokter menentukan lokasi bersalin, apakah di Praktik Mandiri Bidan (PMB), puskesmas, atau rumah sakit mempersiapkan biaya persalinan, yang dapat ditanggung melalui jaminan kesehatan atau tabungan pribadi mengatur transportasi, baik itu kendaraan pribadi maupun transportasi umum memastikan adanya calon donor darah, yakni Pendonor yang memiliki jenis darah yang serupa dengan ibu memilih pendamping untuk proses melahirkan, yaitu orang yang akan menemani ibu saat bersalin dan menyiapkan pakaian untuk ibu dan bayi.



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Kemenkes

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

Menuju Persalinan yang Aman dan Sehat.

Gambar 1. Sticker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
Sumber: (Kemenkes, Sticker P4K, 2024)

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Salimah 2022 menjelaskan, Ada beberapa keluhan umum yang sering muncul selama kehamilan pada trimester ketiga dan metode untuk menanganinya antara lain:

1. Nyeri Punggung

Nyeri di bagian bawah punggung sering kali disebabkan oleh perubahan titik berat dan posisi tubuh wanita hamil, yang semakin berat karena pertumbuhan rahim. Untuk mengatasi hal ini, disarankan untuk menghindari beban berat serta bersandar atau duduk saat melakukan aktivitas. Salah satu terapi tambahan yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung adalah pijat prenatal. Pijat *prenatal* adalah teknik pemijatan untuk ibu hamil yang meliputi gerakan usapan dan tekanan tanpa memicu kontraksi, sehingga dapat mengurangi rasa sakit. Pijat *prenatal* yang penuh kasih berbeda dari pijat biasa, karena fokus pada gerakan seperti *love*, *butterfly*, *birth*, dan lainnya, serta pada titik-titik tertentu di tubuh, yang dapat membantu relaksasi dan meningkatkan aliran darah. (Lestaluhu, 2022).

2. Sering buang air kecil (BAK)

Dalam trimester ketiga kehamilan, frekuensi buang air kecil biasanya bertambah karena bagian bawah janin menekan area panggul dan memberikan tekanan pada kandung kemih, yang menimbulkan keinginan untuk berkemih. Jika seorang ibu hamil sering merasa ingin berkemih, disarankan untuk meningkatkan konsumsi cairan di siang hari dan mengurangi minum cairan menjelang waktu tidur agar tidurnya tidak terganggu. (Kasmiati, dkk., 2023).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Kemenkes RI (2022), merupakan tanda-tanda yang menunjukkan kehamilan berisiko yang perlu ditangani dengan baik, hal ini dapat mengakibatkan isu serius yang mungkin berujung pada kehilangan nyawa. Ada beberapa tanda kehamilan yang berpotensi berbahaya, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang dikategorikan sebagai tanda bahaya kehamilan adalah Pendarahan yang muncul saat kehamilan sudah melewati 22 minggu, sebelum kelahiran bayi dalam kasus 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

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.

g. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan preventif, promotif, dan kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komperhensif. Pada trimester ketiga, asuhan kebidanan berfokus pada persiapan persalinan, pemantauan kesejahteraan janin, dan pencegahan komplikasi. Ibu hamil perlu diberi edukasi tentang tanda-tanda

persalinan, perencanaan tempat bersalin, serta dukungan emosional. Pemeriksaan lebih sering dilakukan untuk memantau posisi janin, tinggi fundus uteri, dan kondisi ibu secara umum guna memastikan kesiapan fisik dan psikologis menjelang kelahiran (Ariyani, 2020). Pelayanan yang diberikan kepada ibu meliputi 12 T, yaitu (Kemenkes, 2020) :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Mengukur tinggi badan merupakan langkah deteksi dini yang penting untuk mengidentifikasi faktor risiko potensial yang mungkin muncul selama kehamilan. Ibu Perempuan yang sedang hamil dengan tinggi di bawah 145 cm mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah pada panggul dan tulang belakang, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam proses persalinan pervaginam.

2) mengukur tekanan darah

Pengukuran pada setiap pertemuan adalah sebuah kebiasaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi sedini mungkin potensi hipertensi pada wanita hamil.

3) Pengukuran lingkar lengan atas

Untuk mengevaluasi kesehatan gizi, ibu sesegera mungkin melakukan Mengukur lingkar lengan atas (LILA) adalah tahap awal yang krusial dalam evaluasi awal untuk ibu yang sedang hamil. Jika hasil ukurannya menunjukkan LILA di bawah 23,5 cm, ada kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan energi jangka panjang, yang berkaitan dengan potensi melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR).

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setiap kunjungan antenatal, dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) guna memantau perkembangan janin agar sesuai dengan usia kehamilan.

Metode McDonald dapat digunakan untuk pengukuran ini mulai minggu ke-20 kehamilan, dengan menggunakan pita pengukur untuk mengantisipasi berat janin di dalam rahim dan mengevaluasi pertumbuhan rahim berdasarkan usia kehamilan. Umumnya, tinggi fundus uteri sebanding dengan usia kehamilan atau dapat berbeda sekitar 1–2 cm (Mandriwati, 2019). Selain itu, tinggi fundus uteri juga dapat diukur melalui pemeriksaan Leopold.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia

Usian Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Pita Ukur (cm)
12 Minggu	3 jari di atas simfisis	
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	
20 Minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 Minggu	3 jari di atas pusat	26 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat px	30 cm
36 Minggu	Setinggi px	33 cm
40 Minggu	2 jari di bawah px	

Sumber buku ajaran kebidanan

5) Menentukan Presentasi Janin Dan Cek Denyut Jantung Janin

Posisi bayi di dalam kandungan diperiksa pada akhir trimester kedua serta pada sesi konsultasi prenatal yang selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak bayi. WHO menyatakan bahwa FHR tipikal adalah antara 120 dan 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. Dosis standar imunisasi tetanus toksoid adalah 0,5 cc secara intramuskular (IM) yang diberikan sebanyak dua kali. Tujuan vaksinasi ini adalah untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 4
Imunisasi Tetanus Toksoid

TT Ke-	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

(Sumber : Buku KIA, 2024)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian minimal 90 tablet suplemen zat besi sepanjang masa kehamilan. Selama kehamilan, setiap wanita harus menerima setidaknya 90 tablet Ini akan membantu mencegah anemia defisiensi besi

8) 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. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3. Untuk menghindari penularan infeksi dari ibu ke anak, diperlukan tes HIV (PPIA).

9) Tatalaksana Kasus

Melakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin dapat memudahkan untuk melakukan penanganan yang lebih lanjut sesuai dengan penyakit yang dialami ibu. Apabila ditemukan masalah-masalah diluar kewenangan bidan, maka segera lakukan rujukan.

10) Temu Wicara

Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, persiapan dalam menghadapi proses persalinan, serta pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pemeriksaan antenatal, tahapan persalinan, masa pemulihan pasca melahirkan, perawatan neonatus, pentingnya ASI eksklusif, pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), serta edukasi tentang program keluarga berencana (KB).

11) 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 kemungkinan kelahiran dini, 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.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG digunakan untuk memantau perkembangan janin, posisi janin, serta kondisi plasenta. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi kelainan struktural pada janin, memeriksa usia kehamilan, dan mengidentifikasi masalah seperti plasenta previa atau kehamilan ganda. USG juga penting untuk memantau berat badan janin

dan meminimalkan risiko komplikasi persalinan.

h. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menyediakan pengetahuan kepada ibu, keluarga, dan seluruh masyarakat mengenai kemungkinan masalah yang dapat terjadi selama masa kehamilan, proses melahirkan, dan periode pasca melahirkan. dengan mencegah terjadinya 3 faktor risiko terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk mendapatkan penanganan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi, hingga terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia dengan menentukan komponen P4K meliputi :

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang ditentukan oleh ibu dan anggota keluarga untuk membantu serta melangsungkan proses persalinan.
- 2) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan secara emosional selama proses persalinan.
- 3) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang trampil sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti dokter SPOG atau bidan yang sudah memiliki surat izin untuk praktik.
- 5) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ketempat persalinan
- 6) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, skrining infeksi

menular melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, ataupun sifilis). Calon pendonor darah yang dipersiapkan berjumlah 4 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil tersebut (Astuti, 2022).

- 7) Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan sangat penting direncanakan dari masa kehamilan, karena berkaitan dengan kembalinya kesuburan. Setelah proses persalinan, hal-hal yang sulit diperkirakan dan bisa muncul sebelum siklus dimulai. haid bahkan pada wanita menyusui, sehingga diperlukan perencanaan KB sejak dini. Kontrasepsi yang dapat digunakan tidak mengganggu proses laktasi dapat berupa AKDR, MAL (Metode Amenore Laktasi), kontrasepsi progestin (suntik dan pil) dan kontrasepsi mantap (Azizah, 2019).

i. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan bersama dengan terapi standar dan diakui sebagai bentuk pengobatan tradisional. Pengobatan komplementer dapat digunakan dalam praktik sebagai tambahan dari terapi medis tradisional (Hayati, 2021). Wanita hamil biasanya memiliki sejumlah masalah dan ketidaknyamanan selama kehamilan yang dapat diatasi dengan perawatan tambahan. Berikut adalah beberapa layanan yang perlu dipertimbangkan saat hamil:

1) Prenatal Yoga

Yoga prenatal yang sering dikenal sebagai yoga kehamilan adalah serangkaian pose yang dimodifikasi dari hatha yoga agar sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Yoga prenatal bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan di semua tingkatan-fisik, intelektual, dan spiritual. teknik yang dipakai untuk mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil adalah menggunakan kompres hangat, kompres hangat membantu merilekskan otot tegang, meningkatkan aliran

darah, dan mengurangi kekakuan pada punggung, sehingga nyeri berkurang. Ibu hamil yang mempersiapkan diri dengan baik akan merasa lebih percaya diri dan memiliki keyakinan yang lebih besar akan proses persalinan yang nyaman dan mudah (Rafika, 2018).

2) Prenatal Massage

Pijat prenatal adalah teknik untuk meredakan ketidaknyamanan, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sirkulasi, dan membantu wanita hamil dengan masalah pola tidur. Teknik ini melibatkan pemijatan dan penekanan pada tubuh dengan cara yang tidak menyebabkan kontraksi. Pijat prenatal, yang diberikan kepada ibu hamil dari trimester pertama hingga ketiga, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu saat mereka mengandung dan membuat ibu merasa nyaman (Lestaluhu, 2022).

3) *Brain Boster*

Program Stimulasi dan Nutrisi Pengungkit Otak (*Brain Booster*) bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan bayi dengan menggabungkan stimulasi musik dan pemberian nutrisi selama kehamilan. Salah satu bentuk stimulasi yang diterapkan adalah penggunaan musik klasik, seperti musik Mozart, yang dipercaya dapat meningkatkan jumlah neurotropin BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor) dalam darah tali pusat, sehingga merangsang perkembangan otak janin. Meskipun musik Mozart dikenal memiliki manfaat ini, musik klasik lainnya seperti Beethoven atau Chopin, serta musik instrumental atau suara alam yang lembut, juga dapat memberikan efek serupa. Selain stimulasi musik, nutrisi yang tepat juga sangat penting, seperti asam folat, DHA, zat besi, dan vitamin D. Asam folat mendukung pembentukan sistem saraf janin, DHA penting untuk perkembangan otak, zat besi

mencegah anemia, dan vitamin D mengatur neurotransmitter otak. Nutrisi ini bisa diperoleh dari makanan sehat seperti ikan, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan. Musik dapat diputar 2-3 kali sehari selama 20-30 menit pada waktu yang nyaman bagi ibu, seperti saat beristirahat. Pemberian nutrisi juga harus dikonsultasikan dengan tenaga medis agar ibu mendapatkan asupan yang optimal untuk perkembangan otak janin. Pemantauan rutin terhadap kondisi ibu dan perkembangan janin penting untuk mengevaluasi efektivitas program ini. Program ini diharapkan dapat memberikan stimulasi yang positif untuk perkembangan kognitif bayi sejak dalam kandungan (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, serta selaput ketuban dari dalam rahim. Proses ini dikategorikan normal apabila terjadi tanpa komplikasi setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu. Tahapan persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menyebabkan serviks menipis dan terbuka, serta diakhiri dengan keluarnya plasenta secara sempurna (JNPK-KR, 2017).

2) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Janin perlu beradaptasi dengan jalan lahir yang cukup kaku, sehingga ukuran serta bentuk panggul harus diukur sebelum proses kelahiran dimulai (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

b. Kekuatan (*Power*)

Tenaga utama yang diperlukan selama proses melahirkan adalah his,

sementara tenaga sekunder berasal dari tenaga mendedan ibu.

c. Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin yang bergerak melalui sepanjang jalan lahir disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, yaitu ukuran kapal janin, seperti posisi, letak, sikap, dan presentasinya. Presentasi dan ukuran janin sangat menentukan kelancaran proses persalinan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

d. Posisi ibu (*Position*)

Posisi memiliki dampak pada penyesuaian struktur dan fungsi tubuh saat melahirkan. Mengubah posisi dapat mengurangi kelelahan, memberikan kenyamanan, dan memperbaiki aliran darah.

e. Psikologis (*Psycology*)

Kesehatan mental ibu berdampak pada proses kelahiran, karena rasa cemasnya akan semakin meningkat saat melahirkan jika ia tidak memahami situasi yang sedang dialaminya atau informasi yang diberikan kepadanya.

3) Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan (JNPK-KR, 2017), meliputi:

- a. Nyeri akibat kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek
- b. Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- c. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.
- d. Adanya pecah ketuban
- e. Perubahan serviks, termasuk pelunakan, perataan, dan pembukaan, ditemukan selama pemeriksaan internal.

4) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap antara lain :

1) Kala I

Tahap pertama persalinan dimulai ketika kontraksi rahim mulai muncul secara teratur dan semakin intens, hingga akhirnya serviks membuka sempurna dengan diameter 10 cm. Tahapan dalam fase pertama ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai saat kontraksi muncul, yang mengakibatkan serviks mengalami penyempitan dan membuka perlahan sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm. Secara umum, fase ini berlangsung selama kira-kira 8 jam atau bahkan bisa lebih lama hingga 8 jam. Suara sibilan pada fase laten masih terdengar lembut dan jarang muncul. (JNPK-KR, 2017).

b) Fase Aktif

Pada fase aktif, dilatasi berlangsung dari 4 cm hingga mencapai dilatasi maksimal (10 cm). Tahap aktif terdiri dari tiga bagian, yaitu fase percepatan, yaitu saat pembukaan 3 hingga 4 cm, fase latensi maksimum, yaitu saat pembukaan dari 4 cm hingga 9 cm, dan fase deselerasi, yaitu saat pembukaan dari 9 cm hingga 10 cm. (JNPK-KR, 2017).

Asuhan Persalinan Kala I terdiri dari :

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

kemajuan persalinan dilakukan dengan memeriksa sejauh mana serviks mengalami pembukaan, posisi janin yang turun, serta frekuensi kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap empat jam atau sesuai kebutuhan (jika ada peningkatan

frekuensi, waktu, dan kekuatan kontraksi serta tanda-tanda gejala II). Pemantauan kontraksi uterus dilakukan setiap 30 menit, dengan mencatat jumlah kontraksi yang terjadi dalam rentang waktu 10 menit dan mengukurnya dalam satuan detik sebagai durasi persalinan (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Selama fase laten tahap pertama persalinan, denyut nadi dipantau setiap 1 hingga 2 jam, sedangkan pada fase aktif, pemantauan dilakukan setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh dilakukan tiap 4 jam sepanjang fase pertama, baik laten maupun aktif. Tekanan darah diukur setiap 2 hingga 4 jam selama kedua fase tersebut, dan evaluasi volume urin dilakukan setiap 2 jam sekali (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Pemantauan detak jantung janin dilakukan secara rutin setiap 30 menit, dengan durasi penghitungan selama satu menit penuh. Di samping itu, setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, juga dinilai kondisi air ketuban serta apakah terdapat pembentukan molase pada kepala janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II atau fase pengeluaran berlangsung sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir ketika bayi sudah lahir.

Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017).

- a) ibu merasa dorongan untuk mengejan saat kontraksi terjadi.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada area rektum dan vaginanya.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan otot sfingter di area anus mulai terbuka..
- e) Terdapat peningkatan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah.

- f) Kontraksi menjadi lebih kuat dan terjadi setiap 2-3 menit.
- g) Pembukaan serviks telah lengkap atau (10 cm).
- h) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- i) Pemantauan :
 - (1) Kemajuan persalinan (Tenaga): usaha ibu meneran, palpasi kontraksi uterus kontrol tiap 10 menit, frekuensi, lamanya dan kekuatannya.
 - (2) Kondisi pasien periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit, keadaan dehidrasi, tingkat tenaga yang dimiliki.
 - (3) Kondisi janin periksa detak jantung janin tiap 15 menit atau lebih sering dilakukannya dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi, perubahan posisi dan warna cairan ketuban.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi dilahirkan hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dalam waktu maksimal 30 menit. Indikasi bahwa plasenta telah lepas ditandai dengan tali pusat memanjang, adanya pengeluaran darah secara singkat, dan perubahan pada bentuk dan tinggi fundus. Manajemen kala III bertujuan untuk menciptakan kontraksi rahim yang lebih efisien guna memperpendek durasi dan dengan demikian menghindari perdarahan serta mengurangi kehilangan darah selama Fase III. Manfaat dari pengelolaan Fase III meliputi waktu persalinan Fase III yang lebih singkat, pengurangan kehilangan darah, dan lebih sedikit masalah dengan plasenta. (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III mencakup tiga tahapan utama, yaitu :

- a) Berikan injeksi oksitosin 10 IU melalui intramuskuler di area antara sepertiga bawah dan tengah paha bagian luar dalam satu menit setelah bayi dilahirkan.

Oksitosin mendorong rahim untuk melakukan kontraksi dengan baik, yang mempercepat pengeluaran plasenta dan mengurangi jumlah darah yang hilang.

- b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT) Setelah kontraksi yang intens, satu tangan akan menarik tali pusat sambil tangan lainnya menekan rahim ke arah belakang lumbar dan kepala ibu (dorsocranial). Lakukan proses dengan sangat hati-hati agar terhindar dari inversi uterus. Apabila plasenta belum terlepas, sebaiknya menunggu sekitar 2-3 menit hingga rahim kembali berkontraksi sebelum menarik tali pusat lebih lanjut. Apabila dalam waktu 15 menit setelah dilakukan manuver Jika upaya PTT dan tekanan dorsokranial belum berhasil mengeluarkan plasenta, maka injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular dapat diulangi. Setelah uterus menunjukkan adanya kontraksi, prosedur PTT dan dorongan dorsokranial diulang kembali sampai plasenta berhasil keluar.
- c) Setelah plasenta berhasil dilahirkan, lakukan penilaian tinggi fundus uteri selama 15 detik detik hingga kontraksi rahim terasa baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala IV dari proses melahirkan dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berlanjut hingga dua jam setelah kelahiran. Layanan kebidanan pada kala IV hingga dua jam setelah persalinan diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Mengevaluasi keadaan umum dan tingkat kesadaran ibu.
- b) Memeriksa adanya kontraksi uterus.
- c) Menilai estimasi jumlah kehilangan darah, Pendarahan dianggap masih dalam batas wajar jika volumenya tidak lebih dari 500 cc.
- d) Menilai kemungkinan adanya pendarahan akibat robekan (laserasi atau *episiotomi*)

perineum.

- e) Pantau setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam dua jam selanjutnya setelah lahir, juga periksa suhu badan ibu setiap jam selama dua jam pertama setelah lahir.

5) Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mengawasi kemajuan kala I persalinan dan menyediakan data klinis yang penting dalam membuat keputusan medis. Tujuan penggunaan partograf yaitu mencatat kemajuan persalinan dengan cara menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan juga memantau kualitas kontraksi uterus serta penurunan bagian terendah janin.

6) Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan dalam konteks klinis adalah langkah penting untuk mengatasi permasalahan dan menentukan tipe perawatan yang dibutuhkan oleh individu yang dirawat. Pilihan yang diambil harus akurat, komprehensif, dan tidak menimbulkan risiko, baik untuk individu yang dirawat dan keluarganya maupun bagi para pemberi layanan kesehatan. Setiap keputusan yang diambil berkaitan dengan Kinerja serta sikap yang diharapkan dari seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya, beserta pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki tentang pasien atau klien. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan klinis:

- a) Pengumpulan data subjektif dan objektif.
- b) Diagnosis kerja.
- c) Penatalaksanaan klinik.

d) Evaluasi hasil implementasi tetalaksana.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu yang penuh cinta merupakan jenis layanan yang menghargai adat, keyakinan, dan harapan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah :

a) Persalinan merupakan peristiwa alami.

b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal.

c) Penolong memfasilitasi proses persalinan.

d) Tidak asing, bersahabat, saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, Memberikan dukungan emosional serta menjalin kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan, ibu sebagai klien, dan anggota keluarga dalam proses asuhan.

3) Pencegahan Infeksi

Langkah-langkah untuk mencegah infeksi mencakup mencuci tangan, mengenakan sarung tangan, menggunakan alat pelindung diri, menerapkan teknik aseptis, menangani peralatan tajam dengan hati-hati, mengelola alat yang telah digunakan, merawat kebersihan dan kerapian area, serta membuang sampah dengan cara yang tepat.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Asuhan Persalinan Ada dua catatan penting dalam bidang kebidanan, yaitu dokumentasi dengan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan penatalaksanaan) dan patograf. Patograf berfungsi untuk memantau kemajuan proses persalinan dan apabila digunakan dengan tepat akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

5) Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara optimal dan dalam waktu yang tepat ke fasilitas lain atau tempat yang memiliki peralatan yang lebih baik, adalah bentuk perhatian seorang ibu dan membantu menjaga keselamatan ibu serta bayi yang baru lahir. Akronim BAKSOKUDA dapat digunakan sebagai pengingat tentang hal-hal penting yang perlu diperhatikan saat menyiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. (JNPK-KR, 2017).

Arti BAKSOKUDA yaitu :

- a) B (Bidan) Pastikan bahwa penolong persalinan selalu mendampingi ibu dan bayi yang baru lahir serta menangani situasi darurat obstetri, dan jika perlu, bayi baru lahir harus dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas medis lainnya.
- b) A (Alat) Bawa alat dan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (jarum suntik, pipa IV, alat resusitasi) berserta ibu ke lokasi rujukan.
- c) K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga tentang waktu terakhir saat ibu dan anak perlu dirujuk. Sampaikan kepada mereka alasan dan maksud dari rujukan ke lembaga yang ditentukan.
- d) S (Surat) Surat ditujukan kepada lembaga rujukan yang mengenali ibu serta bayi

yang baru lahir. Sebutkan alasan untuk melakukan rujukan dan uraikan pemeriksaan, perawatan, atau terapi yang telah dijalani oleh ibu dan bayi yang baru lahir. Sertakan patologi yang menjadi dasar dari keputusan medis.

- e) O (Obat) Bawalah obat-obatan ketika mengantar ibu ke tempat rujukan.
- f) K (Kendaraan) Persiapkan kendaraan yang dapat membantu ibu merasa cukup nyaman.
- g) U (Uang) Ingatkan anggota keluarga untuk memastikan mereka memiliki dana yang memadai guna membeli obat-obatan dan barang-barang kesehatan lain yang dibutuhkan selama masa ibu dan bayi baru lahir berada di fasilitas rujukan.
- h) DA (Darah) Siapkan darah sebagai langkah antisipasi jika membutuhkan transfusi darah apabila terjadi pendarahan.

7) Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Adapun metode atau komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain penerapan lingkungan persalinan dan massage punggung. Penerapan lingkungan persalinan bertujuan menciptakan suasana yang nyaman agar ibu lebih rileks dan mengurangi stres selama proses persalinan. Musik dengan tempo yang tenang dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu mengatur ritme pernapasan. Musik juga dapat mengalihkan fokus dari nyeri sehingga ibu merasa lebih nyaman. Relaksasi dengan pernapasan teratur seperti pernapasan dalam dan pernapasan ritmis membantu meningkatkan oksigenasi tubuh dan janin, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan tingkat kecemasan. Penerangan yang redup dan aroma terapi seperti minyak esensial lavender atau peppermint dapat menciptakan suasana lebih tenang, membantu tubuh tetap rileks, dan mengurangi ketegangan yang dapat memperburuk nyeri persalinan (Pusat

Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Pijat punggung merupakan metode yang sering digunakan dalam persalinan untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara memberikan tekanan lembut atau pijatan pada punggung bagian bawah. Manfaat utama dari massage punggung antara lain merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri sehingga ibu merasa lebih nyaman, menurunkan kadar hormon catecholamine yang berkaitan dengan stres sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan proses persalinan bisa berlangsung lebih lancar, serta memblokir transmisi nyeri melalui serabut saraf afferent sehingga rasa sakit berkurang atau tidak terasa seintens sebelumnya. Teknik pijat yang dapat diterapkan selama persalinan antara lain teknik *effleurage* yaitu pijatan lembut dengan gerakan melingkar menggunakan telapak tangan pada punggung atau perut untuk memberikan efek menenangkan, teknik *counter-pressure* yaitu memberikan tekanan dengan ibu jari atau telapak tangan pada punggung bawah saat kontraksi terjadi untuk mengurangi nyeri yang menjalar ke punggung, dan teknik *kneading* atau remasan lembut yaitu memijat area punggung bawah dengan gerakan meremas untuk membantu mengendurkan otot yang tegang. Dengan kombinasi penerapan lingkungan persalinan yang nyaman serta massage punggung ibu dapat merasa lebih tenang dan mampu menghadapi proses persalinan dengan lebih baik. (Nichlas dkk., 2022)

Birth ball atau *gym ball* merupakan alat terapi fisik yang digunakan sebagai intervensi komplementer dalam proses persalinan, khususnya pada kala I. Bola ini berfungsi membantu kemajuan persalinan dengan mempercepat penurunan kepala janin ke jalan lahir, mengurangi intensitas nyeri kontraksi, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu bersalin. Penggunaan birth ball dapat dilakukan dalam

berbagai posisi, seperti duduk sambil menggoyangkan panggul atau bersandar pada bola sambil melakukan napas perut dalam. Gerakan-gerakan ini tidak hanya membantu membuka jalan lahir dan melenturkan otot-otot panggul, tetapi juga mendorong posisi optimal janin. Terapi ini terbukti aman, non-invasif, dan dapat dilakukan di bawah bimbingan tenaga kesehatan, terutama bidan, sebagai bagian dari pendekatan pelayanan holistik dalam kebidanan (Astuti, dkk., 2021).

b. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 mengenai Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Bayi yang Baru Lahir, seorang bayi yang baru lahir didefinisikan sebagai orang yang berumur antara 0 hingga 28 hari. Bayi yang lahir dianggap normal jika mereka dilahirkan setelah minimal 37 minggu dalam kandungan, dengan berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. Tubuh bayi baru lahir memulai proses penyesuaian fisik dan psikologis yang terjadi dalam tiga fase: fase reaktivitas pertama dimulai saat kelahiran dan berakhir antara 30 menit hingga 2 jam kemudian, Sementara itu, tahap reaktivitas kedua terjadi antara 2 sampai 6 jam setelah proses kelahiran (Armini, dkk., 2017).

1) Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

asuhan 1 jam bayi baru lahir diantaranya yaitu:

a) Pencegahan Infeksi

Bayi yang baru lahir sangat mudah terpapar infeksi akibat mikroba yang muncul selama proses persalinan dan sesaat setelah dilahirkan. Dokter yang menangani kehamilan perlu memastikan bahwa langkah-langkah pencegahan infeksi diterapkan, contohnya: seperti mempersiapkan tenaga medis, peralatan, dan lingkungan dengan baik. (JNPK KR, 2017).

b) Penilaian bayi baru lahir

Begitu bayi dilahirkan, segera pastikan ia tetap dalam suhu yang hangat dan lakukan pemeriksaan terhadapnya. Ciri-ciri yang terlihat adalah bayi yang segera menangis, kulitnya tampak kemerahan, bergerak dengan aktif, dan berat badan saat dilahirkan biasanya berkisar antara 2500 sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2017).

c) Pencegahan kehilangan panas

Kemampuan tubuh bayi baru lahir dalam mengatur suhu belum berkembang secara optimal. Jika tindakan tidak segera dilakukan untuk menghindari kehilangan panas, bayi baru lahir berisiko mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia rentan terhadap masalah kesehatan serius atau bahkan kematian. Ini sangat relevan bagi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) atau kurang bulan yang sangat rentan untuk mengalami hipotermia atau hipertermia (JNPK-KR, 2017).

Menurut (Armini, dkk., 2017), empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- a) Konduksi, kehilangan panas akibat kontak langsung anatara tubuh bayi dengan permukaan dingin.
- b) Konveksi, kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- c) Radiasi, kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) Evaporasi, perpindahan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Hindari memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam setelah lahir dan sebelum kondisi bayi stabil.

d) Melakukan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan setelah bayi lahir, biasanya dalam waktu dua menit, dan dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Tali pusat yang sudah terpotong dijepit dengan menggunakan klem kemudian dibungkus menggunakan kasa steril (JNPK-KR, 2017).

e) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah bayi lahir, segera lakukan penjepitan tali pusat dan letakkan bayi tengkurap di dada ibu guna membentuk kontak kulit ke kulit. Bayi dibiarkan mencari puting susu secara alami dan mempertahankan kontak tersebut selama minimal satu jam (JNPK- KR, 2017).

f) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang tepat selama tujuh hari pertama setelah kelahiran dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar area tersebut tetap kering dan bersih, dengan cara membalutnya menggunakan kain kasa steril (JNPK-KR, 2017).

g) Profilaksis Salep Mata

Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata dan dilakukan setelah prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD), saat bayi tidak dalam kondisi menyusui. Salep tetrasiklin 1% diberikan dengan cara mengoleskannya secara lurus pada kedua mata bayi, dimulai dari sudut mata bagian dalam (dekat hidung) ke arah luar. Pemberian salep ini sebaiknya dilakukan dalam waktu kurang dari satu jam setelah bayi lahir, karena efektivitasnya dalam mencegah infeksi mata

akibat bakteri gonore dan klamidia akan menurun jika diberikan lebih lambat (Setiyani dkk.,2018).

h) Pemberian Vitamin K

Pemberian suntikan vitamin K memainkan peranan krusial dalam mencegah pendarahan otak pada bayi yang baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Proses pemberian dilakukan dengan injeksi pada otot paha kiri dengan dosis 1 mg, yang administasi dilakukan setelah menyusui dimulai secara dini atau dalam satu jam pertama kehidupan bayi. Untuk bayi yang memiliki berat badan di bawah 1500 gram, dosis yang diberikan adalah 0,5 mg, sedangkan bayi yang memiliki berat lebih dari 1500 gram menerima dosis sebesar 1 mg (JNPK-KR, 2017).

i) Pemeriksaan fisik

Bayi baru lahir perlu menjalani pemeriksaan fisik untuk mendeteksi secepat mungkin jika ada masalah pada bayi, pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu melihat postur, tonus, dan aktivitas gerak aktif, melihat warna kulit, menghitung pernafasan dan melihat retraksi, menghitung denyut jantung bayi, 36 pengukuran suhu aksila, melihat dan meraba bagian kepala, menginspeksi mata atau mulut, melihat dan meraba perut, melihat tali pusat, melihat bagian punggung dan meraba tulang belakang, memeriksa area anus, memeriksa dan meraba organ genital eksternal evaluasi berat badan, pengukuran panjang badan, lingkar kepala dan dada, serta evaluasi teknik pemberian ASI (JNPK-KR, 2017).

j) Pemberian Imunisasi HB-0

Setiap bayi dianjurkan untuk menerima imunisasi Hepatitis B (HB-0) sesegera mungkin setelah dilahirkan, idealnya dalam kurun waktu 24 jam pertama. Penyuntikan HB-0 diberikan dalam rentang waktu 1 sampai 2 jam setelah

penyuntikan vitamin K, yang diberikan secara intramuskular pada bagian paha depan sebelah kanan (JNPK-KR, 2017).

4. Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga enam minggu atau 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) *Puerperium* Dini : fase pemulihan ketika ibu sudah diizinkan untuk berdiri dan melakukan aktivitas ringan (periode 0-24 jam setelah melahirkan).
- 2) *Puerperium Intermedial* : fase pemulihan di mana organ reproduksi pulih sepenuhnya dalam kurun waktu sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium*: Waktu yang diperlukan untuk kembali perlahan ke kondisi dan kesehatan yang optimal, terutama jika ada masalah selama kehamilan dan proses melahirkan; Proses pemulihan bisa berlangsung beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun. (Sulfianti, dkk., 2021).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses involusi adalah tahap di mana rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Adapun tinggi fundus uteri menurut masa involusi diantaranya:

Tabel 5

Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Normal

Sumber : Kemenkes RI. Buku Ajar Asuhan Masa Nifas dan Menyusui, 2018)

b) *Lochea*

Lochea merujuk pada cairan dari rahim yang mengalir melalui vagina setelah melahirkan. *Lochea* merupakan keluarnya cairan dari rahim setelah proses persalinan. Berikut ini adalah empat tipe *Lochea*, yang dibedakan berdasarkan waktu dan warna. (Fitriahadi, 2018):

1) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul antara hari pertama hingga hari keempat setelah proses melahirkan. *Lochea rubra* memiliki warna merah dan mengandung darah baru, jaringan plasenta, rambut bayi, dan mekonium.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta berwarna coklat kemerahan serta terlihat seperti berair, terjadi antara hari keempat hingga ketujuh setelah proses melahirkan.

3) *Lochea Serosa*

Cairan ini memiliki warna coklat kekuningan akibat kandungan darah yang lebih rendah serta banyaknya serum, sel darah putih, dan sisa-sisa plasenta. *Lochea*

ini dikeluarkan antara hari ke 7 hingga 14 setelah melahirkan.

4) *Lochea Alba*

Warnanya jernih akibat adanya *Lochea*, sel desidua, sel epitel, jaringan mukosa serviks, serta serat jaringan yang telah mati. *Lochea alba* dapat terjadi dalam rentang waktu 2 sampai 6 minggu setelah kelahiran.

c) Laktasi

Laktasi merupakan proses di mana seorang wanita memproduksi susu yang mengandung berbagai jenis sel. ASI memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hormon prolaktin berperan utama dalam proses produksi ASI. Jenis-jenis ASI, yaitu:

1. Kolostrum

ASI pertama yang dihasilkan, biasanya dikeluarkan dari payudara mulai hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan (Armini dkk., 2020).

2. Susu transisi

Susu yang diberikan setelah kolostrum, yang berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah persalinan (Armini dkk., 2020).

3. ASI matur

Dihasilkan mulai dari ke-10 dan seterusnya. Susu matur terbagi menjadi dua, yaitu *foremilk* (lebih encer) dan *hindmilk* lebih kental (Armini dkk., 2020).

d) Perubahan Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina menerima tekanan yang cukup besar akibat keluarnya bayi. Dalam kurun waktu sekitar tiga minggu pasca melahirkan, area tersebut akan mengalami pemulihan dan secara bertahap kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, termasuk kembalinya lipatan-lipatan pada

dinding vagina. Untuk mengembalikan kekenyalan dan mengencangkan vagina, Anda dapat melakukan latihan otot perineum yang dianjurkan setelah melahirkan, yaitu senam nifas (Fitrihadi dan Utami, 2018).

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Wanita setelah melahirkan sering mengalami sembelit. Penyebabnya adalah tekanan pada sistem pencernaan selama proses persalinan yang mengakibatkan kesulitan dalam buang air besar, kurangnya asupan gizi, keberadaan wasir, dan penurunan berat badan (Fitrihadi, 2018).

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, perempuan mengalami kesulitan untuk berkemih selama 24 jam pertama pasca melahirkan. Situasi ini terjadi akibat kejang pada otot sfingter serta pembengkakan di area leher kandung kemih yang tertekan oleh kepala bayi dan tulang pubis saat proses persalinan (Fitrihadi, 2018).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut teori Reva Rubin adalah sebagai berikut:

1) Periode *taking in*

Tahapan ini terjadi dalam satu hingga dua hari pertama setelah kelahiran bayi. Di saat ini, umumnya ibu menjadi pasif dan mengandalkan bantuan dari orang-orang di sekitarnya. Ia masih fokus pada pengalaman persalinannya dan dapat merasakan kekhawatiran terkait perubahan bentuk tubuhnya.

2) Periode *taking hold*

Periode ini terjadi dari hari kedua hingga hari keempat setelah melahirkan. Dalam fase ini, fokus emosi ibu semakin terarah kepada anaknya. Ibu mulai merasakan peningkatan rasa percaya diri dalam merawat serta memenuhi segala

kebutuhan sang anak.

3) Periode *Letting Go*

Pada tahap ini, ibu telah mengambil alih sepenuhnya tanggung jawab untuk merawat bayi di rumah dan harus beradaptasi dengan perannya yang baru sebagai seorang ibu.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Beberapa aspek utama yaitu kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan personal hygiene, istirahat, mobilisasi, senam nifas dan metode kontrasepsi (Saifuddin, 2021).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu harus memperhatikan dan mewaspadai kemungkinan munculnya tanda-tanda bahaya, karena hal ini dapat mengindikasikan adanya komplikasi yang memerlukan penanganan segera seperti: Suhu tubuh melebihi 37,5 °C, pendarahan yang berlangsung dari saluran kelahiran, mual dan rasa nyeri saat berkemih, sakit kepala atau vertigo yang terus menerus, adanya gangguan penglihatan, lokia yang berbau, kesulitan dalam menyusui, serta nyeri perut yang parah, perasaan lebih tertekan dan lelah, bengkak, dan kehilangan nafsu makan yang berkepanjangan (Kemenkes RI, 2020).

g. Standar Pelayanan Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI, (2020), pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas direkomendasikan minimal empat kali, dengan rincian

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Ini berlangsung dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah proses kelahiran. Penanganannya mencakup pengawasan terhadap tanda-tanda vital,

pengamatan pascapersalinan, Pemberian tablet vitamin A dua kali dalam sehari dengan dosis 200.000 IU, sekali setelah kelahiran dan lagi dalam 24 jam selanjutnya, serta pemberian Vitamin A Keluarga Pascanatal yang Sudah Diberikan dan Direncanakan.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Dilaksanakan antara tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan. Memantau tanda-tanda vital ibu, memeriksa jumlah perdarahan, mengevaluasi cairan yang keluar dari vagina, memantau kondisi payudara ibu serta memastikan bahwa ibu dapat menyusui bayinya dengan efektif, memberikan suplemen darah setiap hari, memberikan arahan mengenai pilihan metode kontrasepsi pasca melahirkan, menjaga agar bayi tetap dalam suhu yang nyaman, dan memberi informasi mengenai perawatan harian bayi, semuanya termasuk dalam pemeriksaan ini.

c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Dilaksanakan antara 8 hingga 28 hari pasca melahirkan. Aktivitas ini mencakup pemeriksaan kondisi vital ibu, pemantauan volume darah atau cairan yang keluar dari vagina, evaluasi kondisi payudara ibu untuk memastikan kelancaran pemberian ASI, serta pemberian tablet suplemen zat besi setiap hari. menanyakan komplikasi apa saja yang mungkin terjadi pada ibu atau bayi. miliki, dan pastikan ibu menerima makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.

d) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Dilaksanakan antara 29 hingga 42 hari setelah proses persalinan. Keuntungan yang diperoleh sebanding dengan KF 3, meliputi: pemantauan tanda-tanda vital, menanyakan permasalahan, pemeriksaan payudara, mengukur jumlah darah atau cairan yang berasal dari area vagina, memastikan bahwa ibu yang

menyusui menjalani proses dengan benar, dan konsumsi pil darah. Setiap hari. Terjadi pada ibu atau anak, memastikan bahwa ibu menerima asupan nutrisi, hidrasi, dan cukup beristirahat, serta memberikan nasihat kepada ibu mengenai KB pasca melahirkan dengan membantunya bersiap menggunakan implan atau IUD sebagai salah satu bentuk penundaan kehamilan. rentang 29 hari hingga 42 hari setelah persalinan.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Senam Nifas dan Senam Kegel

Kegiatan senam nifas dapat mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri atau involusi uteri, Menguatkan otot perut dan panggul serta mengurangi rasa sakit di punggung pada perempuan pasca melahirkan serta menciptakan suasana hati yang baik sehingga ibu nifas tidak mudah stress (Sulfianti, 2021). Senam kegel dapat dilakukan setelah 6 jam persalinan normal, dengan gerakannya seperti menahan BAK dengan durasi 6 detik tiap gerakan selama 20 menit (Yunifitri, 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijatan dilakukan di punggung ibu untuk mengurangi ketegangan pada otot serta memberikan kenyamanan. Tujuannya adalah untuk memicu hormon oksitosin yang mendorong sel-sel epitel di sekitar alveoli dan saluran, sehingga memungkinkan ASI mengalir keluar melalui puting susu (Saputri, 2020).

5. Bayi 0-42 hari

a) Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir merujuk pada anak yang usianya belum mencapai 28 hari. Periode baru lahir adalah waktu yang paling rentan bagi bayi untuk menyelesaikan

perubahan fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ekstrauterin (Armini dkk., 2017).

b) Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2024) pelayanan kesehatan neonatus dilakukan minimal 3 kali, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan antara 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir, dan perawatannya mencakup menjaga agar bayi tetap hangat, memberikan ASI secara penuh, Untuk menghindari infeksi, penting untuk merawat tali pusar dan mengawasi kemungkinan risiko bagi bayi yang baru lahir.

2. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Kunjungan ini berlangsung dari hari ketiga hingga hari ketujuh setelah bayi lahir dan bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI secara penuh, memandikannya, merawat tali pusar, serta memberikan vaksin.

3. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan dari hari kedelapan hingga hari kedua puluh delapan setelah bayi lahir. Perawatan untuk bayi mencakup pemeriksaan terhadap tanda bahaya dan ciri-ciri penyakit, menjaga agar suhu tubuh bayi tetap nyaman, menyusui dengan ASI secara penuh, serta melaksanakan imunisasi.

c) Bayi Usia 29 sampai 42 Hari

1. Pelayanan kesehatan

Bayi yang berusia antara 29 sampai 42 hari bisa mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangannya dengan menimbang berat badan mereka setiap bulan. Hal ini dilakukan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Berat

terkecil pada usia satu bulan adalah 800 gram, antara usia 29 dan 42 hari, bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap, seperti: Vaksinasi BCG untuk mencegah TBC dan drop Polio I untuk mencegah *poliomyelitis* (Armini dkk., 2017).

2. Pola Asuh Bayi

a. Asah

Merangsang adalah suatu bentuk stimulasi psikologis yang terjadi sebelum aktivitas belajar dan mengajar, Bertujuan untuk meningkatkan aspek mental, intelektualitas, keahlian, kemandirian, daya cipta, prinsip-prinsip keagamaan, etika, serta efektivitas, dan berbagai hal lainnya. Dorongan pada bayi yang baru lahir dapat dilakukan dengan menciptakan suasana yang nyaman, aman, dan menyenangkan, melalui cara seperti memeluk, menggendong, dan menatap bayi, berbicara, memperkenalkan berbagai suara dan melodi, serta mendorongnya untuk meraih dan memegang mainan (Armini dkk., 2017).

b. Asih

Cinta atau keterikatan adalah bentuk ikatan cinta yang diberikan orang tua kepada bayi. Ikatan emosional antara seorang ibu dan anak atau kedekatan dengan anak bisa terjadi segera setelah bayi dilahirkan melalui proses IMD. Cara menerapkan kasih sayang ini pada bayi antara lain dengan sentuhan, kontak mata, mengajak bayi berbicara dan sebagainya (Armini dkk., 2017).

c. Asuh

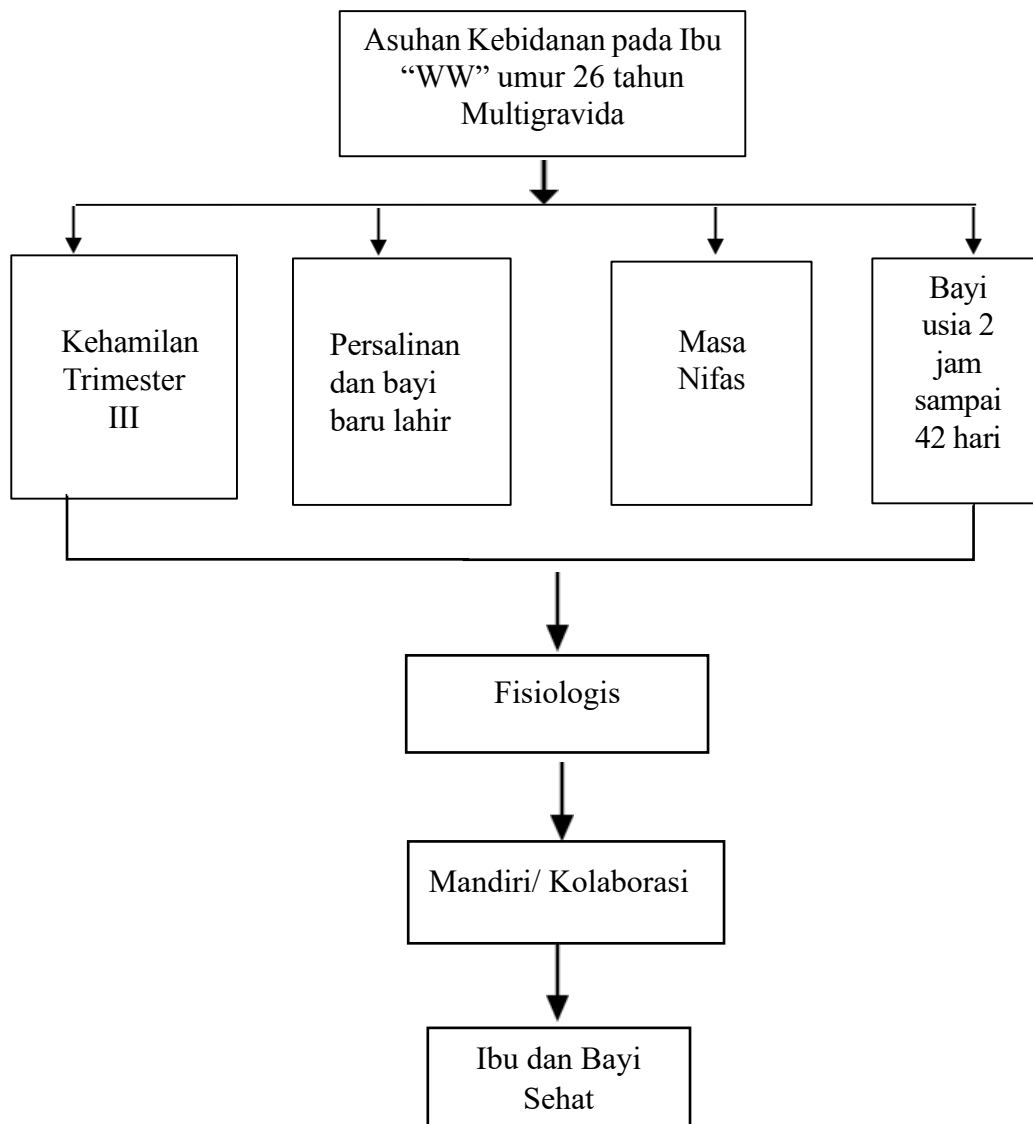
Asuh meliputi kebutuhan bayi, seperti perawatan yang tepat pemenuhan kebutuhan gizi bayi, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang bayi, pelayanan kesehatan dasar, seperti bayi dan lingkungannya. Pada bayi diberikan

ASI eksklusif selama 6 bulan pertama serta perawatan kesehatan dasar, yakni imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, Imunisasi BCG dan imunisasi polio diberikan 2 tetes secara oral (Armini dkk., 2017).

d) Asuhan Komplementer Pada Bayi

Salah satu bentuk asuhan komplementer yang diberikan kepada bayi (*Baby Massage*) adalah salah satu jenis sentuhan atau pijatan lembut pada bayi. Pijat bayi juga dapat merangsang fungsi pencernaan dan dapat merangsang metabolisme sehingga racun dalam tubuh dengan mudah terurai dan dikeluarkan melalui feses dan urin. Pemijatan pada bayi dapat membuat ototnya tampak lebih berisi, meningkatkan kekebalan tubuhnya, membantu penambahan berat badan, serta membuat waktu tidurnya lebih nyenyak (Handayani, 2019).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "WW" Umur 26 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 31 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.