

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan, Wewenang dan Standar Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah secara teratur mengikuti suatu program Pendidikan kebidanan yang diakui oleh Negara dimana program tersebut diselenggarakan, telah berhasil menyelesaikan serangkaian pendidikan kebidanan yang ditetapkan, dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk bisa didaftarkan dan atau secara hukum memperoleh ijin untuk melakukan praktik kebidanan (UU RI No. 17 Tahun 2023).

b. Wewenang Bidan

Berdasarkan UU No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan yaitu :

1) Kewenangan normal:

a. Pelayanan kesehatan ibu.

b. Pelayanan kesehatan anak.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2) Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.

3) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 21 Tahun 2011

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a) Standar 1: Pengkajian

Pengkajian data bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

c) Standar III: Perencanaan

Perencanaan bertujuan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d) Standar IV: Implementasi

Implementasi bertujuan untuk 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.

e) Standar V: Evaluasi

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

f) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah suatu bentuk proses yang berkesinambungan, dimulai dengan bertemunya spermatozoa dan ovum (fertilisasi) yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi/nidasi. Kehamilan normalnya terjadi dalam kurun waktu 40 minggu dari saat fertilisasi hingga persalinan. Kehamilan trimester III merupakan periode penantian kelahiran bayi, dimulai dari usia gestasi 28 sampai 40 minggu (Saifuddin dkk., 2020).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada usia kehamilan trimester 3 frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis.

Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan amnion. Tinggi Fundus Uteri sekitar 3 jari di atas tengah (28 cm) pada minggu ke-28 kehamilan, sekitar px tengah (32 cm) pada minggu ke-32, sekitar 1-2 jari di bawah px pada minggu ke-36 (36 cm), pada usia kehamilan 40 minggu, TFU kira-kira 3 jari di bawah px. Hal ini karena bagian

terendah janin sudah masuk ke pintupanggul atas. Pada usia kehamilan 36 minggu. Pada akhir kehamilan berat uterus rata-rata 1100gram dan peningkatan uterus 30x22, 5x20 cm (Saifuddin dkk., 2010).

2. Vagina

Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami sesak peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin dkk., 2010).

3. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Saifuddin, 2009).

3. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin dkk., 2010).

4. Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester ketiga kehamilan, volume darah (plasma) ibu meningkat lebih banyak daripada sel darah (sel darah merah ginjal). Hal ini menyebabkan penurunan hemoglobin, yang diukur dalam gram per desiliter (g/dL).

5. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, hormon progesterone dan estrogen menyebabkan penurunan ketegangan otot pada saluran pencernaan. Ini memungkinkan lebih banyak air dan nutrisi untuk diserap dan juga menyebabkan penumpukan feses, yang dapat menyebabkan sembelit dan tekanan pada rahim kanan.

6. Sistem Pernafasan

Selama trimester ketiga kehamilan, sistem pernafasan ibu akan berubah karena usus dikompresi oleh rahim yang membesar, yang membuat ibu hamil kesulitan bernafas karena diafragma tidak dapat bergerak bebas.

7. Sistem Perkemihan

Selama Trimester ketiga kehamilan, kandung kemih akan tertekan banyak wanita yang sering buang air kecil karena bagian bawah janin mulai turun ke lubang panggul. Peningkatan aliran darah ke ginjal ini juga menyebabkan sering buang air kecil.

8. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi (atau peningkatan aliran darah) dapat membuat vagina dan vulva tampak merah dan biru, karena warnanya berasal dari peningkatan aliran darah. Ini terjadi selama kehamilan, ketika pH (keasaman) vagina berubah dan membuatnya lebih mungkin terkena infeksi (Nugroho dkk., 2014).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III berkaitan erat dengan periode penantian atau masa dimana ibu menunggu kelahiran bayinya. Psikologis ibu pada periode penantian ini seringkali didominasi oleh perasaan cemas dan khawatir akan rasa sakit yang dapat timbul sewaktu-waktu akibat tanda serta gejala persalinan (Hatijar dkk., 2020).

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

1) Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan memijat bagian punggung secara halus dan kompres hangat, senam hamil, yoga (Rismaya dkk., 2022).

1) Konstipasi

Konstipasi rentan dialami oleh ibu hamil ketika memasuki trimester akhir kehamilan. Konstipasi disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron serta kondisi usus yang tertekan oleh masa uterus. Selama kehamilan konsumsi suplemen besijuga dapat memicu terjadinya keluhan susah buang air besar pada ibu hamil. Asuhan yang dapat diterapkan berupa konseling konsumsi makanan tinggi serat serta cukupi kebutuhan cairan (Rukiya dkk., 2019).

2) Hemoroid

Wasir dapat diakibatkan oleh gangguan konstipasi yang dialami ibu. gerakan peristaltik usus yang melambat, serta penekanan pada vena haemorroid akibat masa uterus (Tyastuti dkk., 2019).

3) Sering berkemih

Pertumbuhan ukuran uterus menyebabkan kandung kemih mengalami penekanan. Kondisi tersebut menyebabkan kapasitas dan daya tampung kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Produksi urin yang meningkat akibat kerja ginjal yang maksimal juga memicu sering berkemih (Fitriani dkk., 2022).

4) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang mengakibatkan retensi cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi garam serta menghindari posisi duduk dengan kaki menyilang (Rukiyah dkk., 2014).

5) Keputihan

Ibu hamil seringkali mengalami keluhan pengeluaran cairan dari vagina dengan jumlah yang berlebihan semacam keputihan. Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron. Keputihan patut dicurigai menjadi patologis apabila disertai dengan kelainan pada bau dan warna (Fitriani dkk., 2022).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan lanjut diatas 28minggu dapat diwaspadai menjadi indikasi plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah terang tanpa disertai rasa sakit dan terjadi secara berulang. Perdarahan yang disertai nyeri hebat dan diikuti dengan DJJ yang semakin tidak terdengar merupakan indikasi solusio plasenta (Mutoharoh dkk., 2022).

2) Bengkak/oedema pada wajah, tangan, dan kaki

Pada ibu hamil bengkak yang timbul pada wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan pola istirahat yang benar, namun apabila bengkak yang dirasakan disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur dapat diwaspadai sebagai gejala preeklamsia (Ningsih, 2022). Plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi dkk., 2022).

f. Pemeriksaan Antenatal Terpadu

PMK nomor 21 tahun 2021 merekomendasikan agar pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal enam kali, yaitu satu kali pada TW I, dua kali TW II dan tiga kali di TW III. Standar pelayanan ANC terdiri dari 12 T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD (Cephalopelvic disproportion) atau ketidakmampuan kepala janin melewati pintu atas panggul akibat dari ukuran panggul ibu yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan di bawah 145 cm berisiko lebih

tinggi terhadap CPD. Ibu hamil ditimbang setiap melakukan pemeriksaan kehamilan dengan penambahan berat badan berdasarkan IMT sebelum hamil.

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT prakehamilan	Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25-29,9	7-11,5 kg
Gemuk	>30	5-9 kg

Sumber: Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan anak 2024

2. Ukur tekanan darah.

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan, tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmHg. Apabila ibu memiliki tekanan darah diatas atau sama dengan 140/90 mmHg maka ibu memiliki faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar atas/Lila.

Lingkar lengan atas (LILA) adalah bertujuan untuk melakukan pengukuran kondisi jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Lingkar lengan ibu hamil LILA kurang dari 23,5 cm, berarti ibu hamil tersebut mengalami KEK, yang berarti ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). LILA hanya bisa diukur satu kali saat ibu hamil pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan.

4. Ukur tinggi puncak Rahim (tinggi fundus).

Pengukuran tinggi rahim (TFU) dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan dengan tujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik McDonald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan serta mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau berbeda dengan selisih 1-2 cm (Mandriwati, 2019). Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan Leopold.

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Pita Ukur (cm)
12 minggu	3 jari diatas simpisis	
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis	
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	30 cm
36 minggu	Setinggi px	33 cm
40 minggu	2 jari dibawah px	

Sumber buku ajaran kebidanan

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Penilaian presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan selama pemeriksaan prenatal berikutnya. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menemukan lokasi janin. 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. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi.

Pemberian vaksin Tetanus Toxoid pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah tetanus pada bayinya. Dosis standar imunisasi tetanus toksoid adalah 0,5 cc secara intramuskular (IM) yang diberikan sebanyak dua kali. Pada pemeriksaan pertama ibu hamil, diperiksa apakah sudah mendapat vaksin Tetanus Toxoid (TT). Ibu hamil memiliki status vaksin *Tetanus Toxoid* (TT) TS (*TT Long Life*), maka tidak perlu diberikan vaksin Tetanus Toxoid lagi. Seorang ibu sedang hamil anak pertamanya dan telah menerima suntikan tetanus, dia harus mendapatkan setidaknya dua suntikan selama kehamilan (pertama selama kehamilan dan yang kedua empat minggu kemudian).

Tabel 3
Imunisasi TT

TT KE –	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
1	Langkah awal pembentukan kekebalan Tubuh terhadap penyakit Tetanus	
2	1 bulan setelah TT 1	3 bulan
3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber Buku KIA 2024

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Selama kehamilan, setiap wanita harus menerima setidaknya 90 tablet Ini akan membantu mencegah anemia defisiensi besi.

8. Tes laboratorium.

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis Tes laboratorium

dilakukan selama kehamilan untuk memeriksa masalah dan membantu melindungi bayi. Pemeriksaan dilakukan sebanyak dua kali yaitu di TW I dan TW II. Tes ini memeriksa hal-hal seperti golongan darah dan kadar hemoglobin darah, sifilis, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, sifilis, dan penyakit lainnya.

Tabel 4

Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	HB (gr/dl)	Hematokrit(%)
Tidak Hamil	12 gr/dl	36%
Hamil Trimester 1	11 gr/dl	33%
Hamil Trimester 2	10,5 gr/dl	32%
Hamil Trimester 3	11 gr/dl	33%

Sumber: Abdulmuthalib, 2019

9. Tata Laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Petugas kesehatan akan mencari masalah apa saja selama kehamilan ibu hamil, dan jika menemukan sesuatu, mereka akan mengikuti standar dan aturan yang berlaku untuk petugas kesehatan. Ada sesuatu yang tidak dapat diperbaiki, petugas kesehatan akan merujuk wanita tersebut ke seseorang yang dapat membantunya.

10. Temu Wicara/konseling.

Menginformasikan terkait imunisasi bayi, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), tes kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), dan 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 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.

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.

g. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

a. 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. 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).

b. 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).

c. *Brain Booster*

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) adalah metode yang menggabungkan program perawatan antenatal dengan pemberian musik dan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan selama masa kehamilan ibu, dengan tujuan untuk meningkatkan potensi kecerdasan bayi yang akan lahir. Salah satu bentuk stimulasi yang diterapkan adalah penggunaan musik Mozart, yang diketahui dapat meningkatkan jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat hingga dua kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017)

9. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks serta proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin dkk., 2015).

2) Tanda dan Gejala Persalinan

(1) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Menurut Sulikah (2019), kala I persalinan diawali dengan persalinan yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pembukaan serviks secara penuh. 2 proses fisiologis utama terjadi di serviks:

a. Penipisan serviks

Adalah ketika saluran serviks menjadi lebih pendek dari atas ke bawah. Ini terjadi karena aktivitas otot di dalam rahim. Pembukaan eksternal akan tetap sama, tetapi otot di dalam kanal menjadi lebih pendek.

b. Pembukaan serviks (atau dilatasi)

Ketika rahim berkontraksi dan terjepit oleh kantung di sekitar bayi dan kulit di kepala bayi. Ini membantu kepala bayi meluncur ke bawah dan ke luar. Pada beberapa wanita (primigravida), dilatasi serviks terjadi lebih dulu, sebelum (pembukaan) serviks mengecil, tetapi pada wanita lain (multigravidas), dilatasi serviks dapat terjadi bersamaan dengan mengecilnya serviks. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu sebagai berikut:

(1) Fase Laten

Tahap pertama adalah saat serviks (pembukaan rahim) sedikit mengembang. Ini disebut dilatasi serviks. Tahap selanjutnya adalah ketika leher rahim lebih mengembang dan kontraksi (pengerasan rahim) menjadi lebih sering, berlangsung sekitar 10-20 menit, dan kemudian menjadi lebih kuat selama sekitar 15-20 detik. Terakhir, pada kala ketiga, kontraksi menjadi sangat lama dan kuat (berlangsung sekitar 30-40 detik).

(2) Fase Aktif

Tahapan yang diawali dengan pelebaran serviks pada angka 4 dan berakhir hingga serviks melebar hingga 10 cm. Saat persalinan berlangsung, kontraksi menjadi lebih sering, bertahan lebih lama, dan menjadi lebih kuat. Menjelang akhir fase aktif, mereka dapat bertahan selama 60 detik setiap dua sampai tiga menit dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi.

(3) Cairan lender bercampur dara

Lendir berasal dari lubang yang memungkinkan lendir mengalir dari serviks. Hal ini terjadi saat serviks mulai terbuka, yang terkadang disebabkan saat ibu mulai mengalami pendarahan.

3) Tahapan Persalinan

1. Kala 1 (pengeluaran): dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi dua fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
2. Kala II (pembukaan): dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.
3. Kala III (kala uri): dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV (kala 2 jam pp): dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam pertama pasca persalinan.

4) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang membantu janin keluar melalui jalan lahir. Power berupa his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament dengan Kerjasama yang baik dan sempurna (Mutmainna dkk., 2017).

2. Passange (jalan lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan) (Aji dkk., 2022).

3. Passanger (janin dan plasenta)

Passanger pada proses persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. (Oktarina, 2015).

4. Position

Adaptasi fisiologis dan anatomi selama proses persalinan dapat oleh posisi meneran (Baroka dkk., 2022). Posisi dalam persalinan normal meliputi:

a. Duduk atau setengah duduk

Posisi ini umumnya yang paling sering digunakan karena memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta memperhatikan kondisi perineum.

b. Jongkok atau berdiri

Posisi ini menguntungkan dalam hal mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan resiko robekan jalan lahir.

c. Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi.

d. Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin.

e. Psikologis

Perasaan takut dan cemas pada ibu bisa memperlambat proses persalinan sehingga peran pendamping untuk memberikan dukungan emosional sangat diperlukan (Baroka dkk., 2022).

5) Asuhan Komplementer pada Persalinan

a. *Breathing exercise*/Latihan nafas

Latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender. Uji klinis secara acak dilakukan pada 120 wanita hamil yang menunjukkan bahwa 2 tetes minyak esensial lavender saat dihirup (pada fase persalinan) dapat menurunkan nyeri persalinan pada semua dilatasi serviks (mulai dari pembukaan 5-6 cm).

b. Pijat Endorphine

Pijat endorphine adalah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman pada proses persalinan. Sentuhan ringan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus pada permukaan kulit berdiri. Pijat ini biasanya dilakukan pada ibu bersalin, riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon endorphine memberikan rasa nyaman dan tenang dan hormon oksitosin. (Sri Rahayu dkk., 2017).

6) Pengapuran Plasenta (*Plasental Calcification*)

a. Pengertian Pengapuran Plasenta (*Plasental Calcification*)

Pengapuran plasenta atau yang dalam istilah medis disebut *plasental calcification* adalah kondisi di mana terjadi penumpukan kalsium pada jaringan plasenta, yaitu organ yang berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan janin

selama masa kehamilan. Proses ini merupakan bagian dari penuaan alami plasenta (*aging placenta*) yang umumnya terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester ketiga menjelang persalinan, dalam beberapa kasus, pengapuran ini bisa muncul lebih awal dari waktu yang seharusnya, dan dapat menandakan adanya gangguan atau stres pada plasenta. (Cunningham dkk., 2022).

b. Faktor Penyebab Pengapuran Plasenta (*Plasental Calcification*)

faktor penyebab dan faktor risiko pengapuran plasenta meliputi:

- a) Usia kehamilan: Semakin tua usia kehamilan, semakin besar kemungkinan terjadi pengapuran plasenta. Pengapuran biasanya meningkat setelah usia kehamilan 36 minggu.
- b) Usia ibu: Ibu hamil dengan usia lebih tua (di atas 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami pengapuran plasenta prematur.
- c) Defisiensi Vitamin D: Beberapa penelitian mengaitkan kadar Vitamin D yang rendah pada ibu hamil dengan peningkatan risiko pengapuran plasenta. (Cunningham dkk., 2022).

7) Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

a. 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).

b. Indikasi Sectio Caesarea (SC)

Ada beberapa indikasi SC pada ibu bersalin diantaranya partus lama, cephalopelvic disproportion (CPD), 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. (Mylonas dkk.,2015).

c. 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 concent* 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.

8) Perawatan *Post Sectio Caesarea (SC)*

Sectio caesarea adalah jenis persalinan buatan tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut serta berat janin > 500 gram. Indikasi SC pada ibu ialah CPD, ancaman ruptur uteri, partus lama, tidak ada kemajuan persalinan, riwayat persalinan SC, preeklampsia dan eklamsi, induksi persalinan gagal. Indikasi SC pada janin yaitu, *oligohidramnion*, janin besar, gawat janin, ketuban pecah dini, kelainan letak janin, *hidrocephalus*, hamil kembar, plasenta previa (Kemenkes RI. 2013).

Enhanced Recovery After Caesarea Section (ERACS) merupakan program pemulihan pasca operasi SC yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat serta meminimalisir terjadinya komplikasi. Tindakan ERACS pada *sectio caesarea* sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2022)

1) Preoperasi

Tinjakan yang dilakukan yaitu informed consent dan penjelasan menyeluruh kepada pasien dan keluarga, optimalisasi hemoglobin, puasa makanan berat 6-8 jam sebelum operasi, memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan emosional, membantu mengurangi rasa nyeri, dan membantu mengatur posisi ibu. Mempersiapkan ibu sebelum memasuki ruangan operasi seperti mengganti baju, melepaskan periasan dan menggunakan baju operasi dan *nurse cap*.

2) Intraoperasi

Pemberian obat anestasi, analgetik, dan antimetik yang adekuat, insisi transversal/median, mengeluarkan bayi, menunda penjepitan tali pusat, 30 detik pada bayi premature dan 60 detik pada bayi aterm. Menjahit luka operasi dengan

tindakan mengeluarkan uterus dari kavum abdomen. Tidak mencuci kavum abdomen atau jika sangat dibutuhkan, dicuci secara minimalis (dimasukkan air sedikit saja dan dicuci di bagian segmen bawah rahim. Menutup luka operasi lapis demi lapis, dan menutup dengan kasa steril. Tetap memberikan oksitosin sesuai dosis tetapi tidak boleh memberikan cairan lebih dari tiga liter.

3) Post operasi

Menghindari pasien dan bayi dari hipotermi, memberikan langsung pasien makan dan minum post operasi. Kateter dilepas enam jam pascaoperasi dan pasien belajar untuk mobilisasi. Infus dilepas 12 jam pascaoperasi dan pasien belajar untuk mobilisasi penuh. Pasien dapat dipulangkan 24-48 jam post operasi. Perawatan post section caesarea sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2013).

a) Kaji kala IV

Persalinan Tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan atau pengeluaran darah pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, pemeriksaan suhu setiap jam sesuai dengan partograf dan pemantauan luka operasi.

b) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 2 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8-12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap guna mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan luka post operasi dan ibu dapat melakukan aktivitas seperti menyusui bayinya.

c) Pemantauan luka operasi

Luka operasi harus dipantau guna mencegah dan mendeteksi dini infeksi pada luka. Penutupan luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari rumah sakit, selanjutnya dilakukan pemantauan dan perawatan luka pada kunjungan nifas.

b. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, usia kehamilan 37 minggu. Biasanya beratnya sekitar 2.500 hingga 4.000 gram berusia 0-28 hari.

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir (BBL) melewati tiga periode, yaitu: periode reaktivitas 1 dimulai dengan kelahiran bayi sampai usia 30 menit. *Unresponsive sleep* disebut fase tidur yang berlangsung dari usia 30 menit hingga 2 jam saat bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Terakhir, fase reaktif II yang berlangsung selama 2 hingga 6 jam sejak usia bayi (Armini dkk., 2017).

3) Standar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2014) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a) Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b) Mencegah Kehilangan Panas

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

c) Perawatan Tali Pusat

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

d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir, jepit tali pusat. Letakkan bayi telungkup di dada ibu sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Biarkan kulit di dada bayi mencari puting susu ibu setidaknya selama 1 jam.

e) Memberikan Obat Tetes Atau Salep Mata

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

f) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K, antero lateral paha kiri secara intramuscular dengan dosis 1 mg.

g) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Bayi perlu mendapatkan vaksin hepatitis HB-0 sesegera mungkin setelah mereka lahir. Rentan pemberian imunisasi HB-0 dikerikan 1 jam setelah suntik vit K. Vaksin ini diberikan melalui Intramuskular antero lateral paha kanan dengan dosis 0,5 ml.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 42 hari setelah melahirkan.

b. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

Uterus (juga dikenal sebagai rahim) mengalami proses yang disebut "Involusi" setelah seorang wanita hamil. Hal ini berarti rahim akan kembali ke ukuran dan posisi semula sama seperti sebelum hamil. involusi uterus akan melalui beberapa tahapan dalam periode masa nifas yaitu sebagai berikut.

Tabel 5
Involusi Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber pusdinkes 2023

c. Pengeluaran Lochea

Lochea mengalami perubahan karena proses evolusi diantaranya:

j) Lochea rubra

Muncul pada hari 1 sampai hari 4 masa post partum ini mengandung darah segar dan jaringan lain dari proses kelahiran. Biasanya berlangsung sekitar 2 hari setelah melahirkan.

k) Lochea sanguinolenta

Keluarnya cairan berwarna merah dan kuning yang berisi darah dan berlendir. Biasanya terjadi dalam 3-7 hari pertama setelah melahirkan.

l) Lochea serosa

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

m) Lochea alba

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

n) Lochea purulenta

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

d. Perineum, Vulva dan Vagina

Robeknya jalan lahir dapat terjadi dengan sendirinya atau dapat dilakukan dengan episiotomi. Ini adalah saat dokter membuat sayatan kecil di sisi perineum ibu (episiotomi) untuk membantu melahirkan bayi. Ibu dapat melakukan beberapa latihan untuk membantu mengencangkan vagina dan membantunya sembuh lebih cepat (Wahyuningsih, 2018).

e. Proses Laktasi

Laktasi adalah proses di mana seorang wanita menghasilkan susu. Susu ini terdiri dari berbagai jenis sel, dan tersedia dalam berbagai rasa. ASI penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Prolaktin adalah hormon yang penting dalam produksi ASI. Terdapat beberapa jenis ASI yaitu:

- a) Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar. Kolostrum dikeluarkan dari payudara dari hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan.
- b) Susu transisi atau susu pemeliharaan adalah susu yang diberikan setelah kolostrum yang berlangsung dari hari ke 4 hingga hari ke 10.
- c) ASI matur adalah ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu setelah menyusui. Kandungan susu matang relatif stabil dan tidak menggumpal saat dipanaskan. Susu matur terbagi menjadi dua, yaitu *foremilk* (lebih encer) dan *hindmilk* lebih kental (Armini dkk., 2020).

f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. *Taking In* dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalamannya melahirkan secara berulang-ulang. Ibu pada tahap ini masih fokus pada dirinya sendiri.
2. *Taking Hold* periode yang terjadi mulai dari 2-4 hari pasca persalinan. *Fase taking hold* ini seorang ibu *postpartum* memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Di mana pada fase ini ibu akan berusaha menjadi orang tua yang sukses dan bertanggung-jawab atas anak-anaknya.
3. *Letting Go* yaitu *postpartum* sudah mulai bisa menerima tanggung jawab terhadap peran barunya dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir, pada masa ini ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya, ibu sudah mulai bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya.

g. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

i. Immediate puerperium

Adalah waktu 0-24 jam pertama setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri atau jalan-jalan kecil.

ii. Early postpartum

Early postpartum adalah 24 setelah persalinan hingga minggu pertama persalinan.

iii. Periode late postpartum

Tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah dkk., 2021).

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak dan disertai rasa nyeri, lokhea yang berbau, oedema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung juga perlu diwaspadai selama masa nifas. Penanganan segera perlu dilakukan apabila ibu nifas mengalami tanda bahaya masa nifas dengan cara membawa ke fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Suparmi dkk., 2019).

i. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu :

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Kunjungan KF dilakukan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ASI Eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, pemberian tablet Fe setiap hari dan pemantauan luka perineum atau luka pasca operasi.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI Eksklusif selama enam bulan, anjuran meminum tablet tambah darah setiap hari dan pemantauan luka perineum atau luka pasca operasi.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan bidan yaitu mengenai penyulit-penyulit yang ibu alami dan terkait kontrasepsi KB yang akan digunakan.

j. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Pijat oksitosin

Bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dibagian punggung ibu guna menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman sehingga produksi hormon oksitosin meningkat. Hormon oksitosin merangsang sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli serta duktus berkontraksi sehingga mengalirkan ASI melalui puting susu (Saputri dkk., 2020).

k. Definisi Perawatan Luka Post Sc

Definisi perawatan luka operasi post sectio caesarea Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka (Lusianah dkk., 2012).

Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin (Riyadi dkk., 2012).

Perawatan luka post sectio caesarea menurut buku standar prosedur operasional tindakan keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, (2013) yaitu dalam melakukan prosedur kerja dalam pemberian perawatan luka *operasi post section caesarea* dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Pra interaksi

Dimana dalam tahap ini yang dilakukan adalah mengkaji kebutuhan ibu dalam perawatan luka operasi sc serta menyiapkan alat-alat perawatan.

b. Interaksi Tahap

interaksi ini dapat dibagi menjadi tiga tahap diantaranya :

1) Tahap orientasi

Pada tahap orientasi yang dilakukan yaitu mengucapkan salam, memperkenalkan diri perawat serta menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya perawatan luka.

2) Tahap kerja

Tindakan yang dilakukan pada tahap ini adalah mulai dari mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (APD), membersihkan luka operasi dengan NaCl, sampai dengan tindakan terakhir yaitu merapikan pasien.

3) Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan fase dimana perawat mengakhiri tindakan, yang dilakukan perawat pada saat ini adalah mengevaluasi perasaan ibu serta membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

c. Post interaksi

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu membersihkan alat-alat, mencuci tangan serta mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan

L. Proses penyembuhan luka operasi SC

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, luka insisi SC dikategorikan sebagai luka bersih. Fase penyembuhan luka ialah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi (berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun (Seetiawati dkk., 2023)

M. Tanda dan gejala yang terjadi pada infeksi luka yaitu:

a. Rubor

Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke tempat peradangan. Sehingga darah lebih banyak mengalir ke mikrosirkulasi lokal serta kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah. Keadaan yang seperti ini disebut hyperemia yang menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

b. Kalor

Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat. Sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celcius akan disalurkan ke permukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak dari pada ke daerah yang normal.

c. Dolor

Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

d. Tumor

Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringa interstitial.

e. Functio Laesa Function laesa

merupakan reaksi dari suatu peradangan, tetapi secara mendalam belum diketahui mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.

5. Bayi 0-42 hari

1. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia di bawah 28 hari. Periode baru lahir adalah waktu yang paling rentan bagi bayi untuk menyelesaikan perubahan fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ekstrauterin (Armini dkk., 2017).

b. Standar Pelayanan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan yang minimal sama baiknya dengan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada bayi baru lahir minimal tiga kali:

- (a) Kunjungan pertama bayi baru lahir (KN 1) dilakukan dalam waktu 6- 48 jam setelah lahir, Kunjungan ini meliputi pemeriksaan suhu bayi, pemberian ASI saja, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan pemberian imunisasi bayi baru lahir.
- (b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan ini meliputi menjaga bayi tetap hangat, menyusui, memandikan bayi, dan merawat tali pusat.
- (c) Kunjungan bayi baru lahir yang ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir. Selama kunjungan ini, tim kesehatan memeriksa tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan bayi ASI eksklusif dan vaksinasi. (Kemenkes RI., 2020)

c. Bayi Usia 29 sampai 42 Hari

1) Pelayanan Kesehatan

Bayi usia 29 hingga 42 hari dapat mengecek pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara mengecek berat badannya 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

Penajaman adalah rangsangan mental yang menjadi pendahulu proses pengajaran, yang bertujuan untuk menggambarkan logam, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moralitas, produktivitas dan lain sebagainya. Stimulasi pada neonatus dapat dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong dan menatap bayi, mengajak berbicara, membunyikan berbagai suara dan musik serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini dkk., 2017).

b. Asih

Cinta atau keterikatan adalah bentuk ikatan cinta yang diberikan orang tua kepada bayi. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Cara menerapkan kasih sayang ini pada bayi antara lain dengan sentuhan, kontak mata, mengajak bayi berbicara dan sebagainya (Armini dkk., 2017).

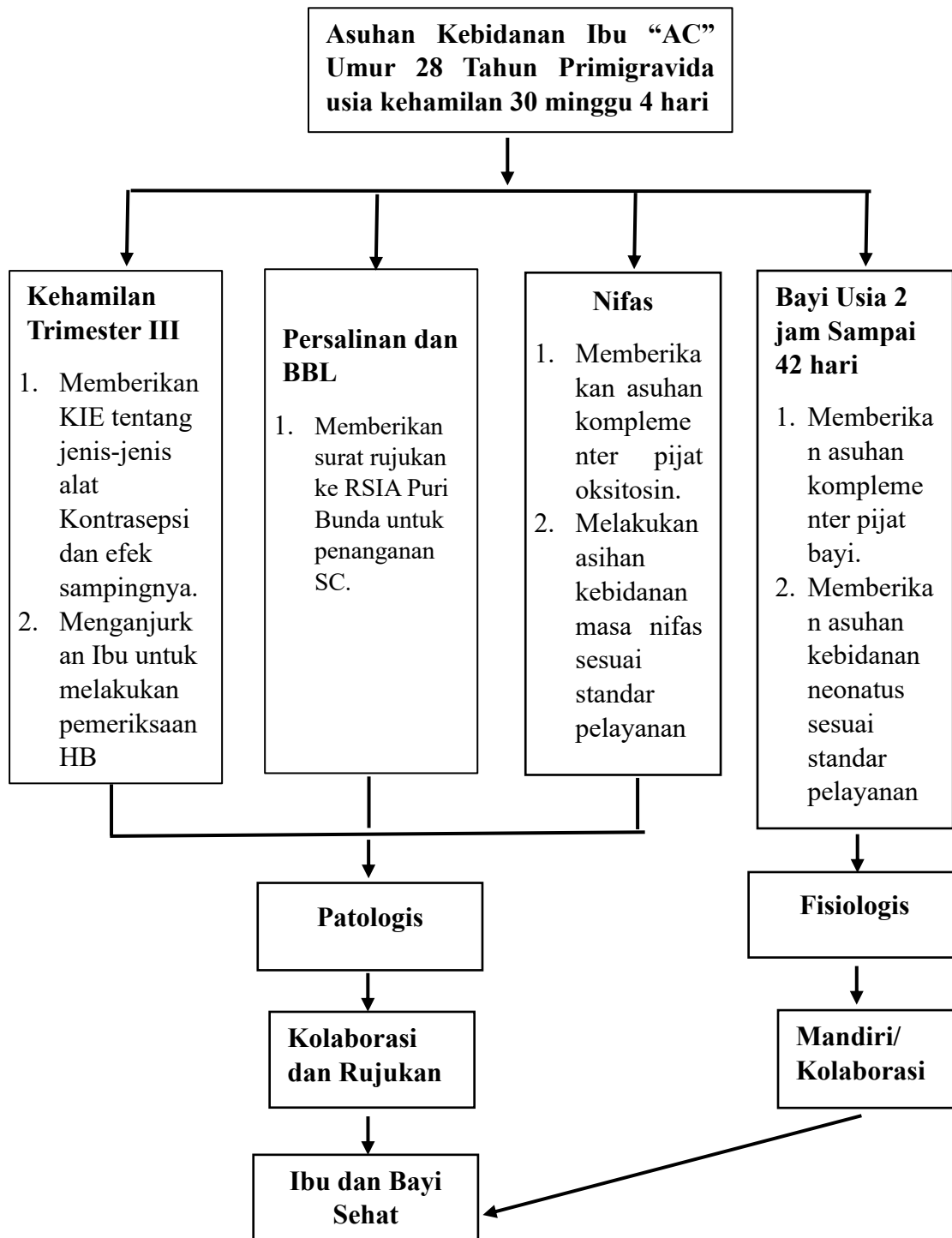
c. Asuh

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 yaitu, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, imunisasi BCG serta imunisasi polio dasar (polio 1,2,3) diberikan 2 tetes per oral (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan Komplementer pada Bayi

Pijat pada bayi merupakan bentuk rangsangan/ stimulasi taktil-kinestetik disertai dengan stimulasi terhadap komunikasi verbal sebagai perwujudan rasa cinta kasih orang tua terhadap bayi. Pijatan berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang bayi dan merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk si bayi antara lain terhadap pertumbuhannya. Mekanisme yang dapat terjadi selama pemijatan sehingga memberikan efek positif terhadap pertumbuhan adalah sebagai berikut. Meningkatkan *tonus nervus vaus*: Meningkatkan produksi enzim penyerapan (gastrin, insulin) sehingga penyerapan di saluran pencernaan lebih baik, penyerapan yang lebih baik pada saluran cerna ini menyebabkan pertumbuhan bayi lebih baik (Prananingrum dkk., 2017).

2) Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "AC" Umur 28 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 30 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas.