

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah serangkaian pelayanan kegiatan kebidanan yang didasarkan pada suatu proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan suatu kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Kepmenkes RI Nomor 320, 2020).

b. Tujuan asuhan kebidanan

Tujuan dari asuhan kebidanan yaitu menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi untuk mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga terwujudnya keluarga sehat, bahagia, dan sejahtera serta untuk meningkatkan kemandirian dalam mengatasi masalah kebidanan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Rahayu, 2022).

c. Tugas dan wewenang bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Standar profesi kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah suatu acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, meliputi standar kompetensi dan kode etik profesi.

2. Asuhan *Continuity of Care* (COC)

Asuhan *continuity of care* (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk., 2020).

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. *Continuity of care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan.

3. Kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis bertemunya sel telur dengan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi atau penyatuan, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu (sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester III atau trimester akhir merupakan tahap penyempurnaan janin (periode penentuan) yang terjadi dalam rentang waktu >24-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Kehamilan trimester III sering juga disebut fase penantian atau periode menunggu yang penuh dengan kewaspadaan (Purnamayanti, 2022).

b. Adaptasi fisiologis kehamilan trimester III

Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone yang dapat menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh.

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah *processus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai

dari umur kehamilan $\pm$ 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan (Maryana, dkk., 2024).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Anggraini, 2024).

c) Vagina

Vagina pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Purnamayanti, 2022).

d) Payudara

Payudara konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringnya (Febryani, 2021).

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema (Yuliani, 2021).

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Winanti, 2022).

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot salur kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Berkemih lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hydroureter, dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Hasnita, 2023).

4) Sistem kardiovaskuler

Beban kerja yang meningkat menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Peningkatan kecepatan darah atau jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Rustikayanti, 2018).

5) Sistem pernapasan

Perubahan sistem respirasi pada kehamilan yaitu untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya

desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari biasanya (Yuliani, 2021).

6) Metabolisme

Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Berat badan ibu pada kehamilan biasanya akan bertambah (Hasnita, 2023).

c. Adaptasi psikologis kehamilan trimester III

Perubahan psikologis ibu pada trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2022), meliputi :

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional adalah perubahan suasana hati atau emosi yang dialami oleh ibu hamil. Perubahan emosional pada trimester III meliputi, perubahan suasana hati (depresi dan khawatir) tentang penampilan dirinya atau kesejahteraan bayi. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir sehat. Muncul juga rasa gembira bercampur takut karena akan mendekati persalinan. Selain itu, terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa lelah dan mual (Febriati, 2020).

2) Cenderung malas

Dengan adanya perubahan hormon pada ibu hamil akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan lebih cepat merasa lelah sehingga keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas. Tetapi tidak semua ibu hamil cenderung malas (Widaryanti, 2020).

3) Meminta perhatian lebih

Pada kehamilan ini, ibu hamil menjadi lebih manja dan selalu ingin diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu timbulnya rasa aman dan nyaman serta mempengaruhi pertumbuhan bayi (Febriati, 2020).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Asupan gizi ibu hamil meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, yodium, serat, dan cairan. Peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori per hari. Apabila hal tersebut tidak terpenuhi dengan baik, maka perkembangan janin akan terhambat terlebih apabila sebelum hamil ibu mengalami KEK. Kekurangan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil akan menyebabkan BBLR, kelahiran prematur, atau bahkan kematian pada bayi (Yuliani, 2017).

2) Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil trimester III harus tetap diperhatikan karena berpengaruh pada perkembangan dan kesejahteraan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam tujuh sampai delapan jam dan siang hari satu sampai dua jam. Posisi yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri agar suplai oksigen dari ibu ke janin tetap lancar dan untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin, begitu juga sebaliknya. Bersama dengan suami lakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan empat bulan (Kemenkes RI 2018).

3) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil harus benar-benar dijaga untuk mengurangi risiko terjadinya penyebaran kuman atau infeksi. Wanita hamil trimester III cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina menjadi lebih basa yaitu lima menyebabkan mudah terkena infeksi. Mandi secara teratur satu sampai dua kali sehari menggunakan air bersih dan sabun, menggosok gigi dua sampai tiga kali sehari, teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi atau keputihan, dan melakukan perawatan payudara oleh ibu hamil karena berpengaruh terhadap produksi ASI ibu (Kemenkes RI, 2018).

4) Kebutuhan seksual

Ibu hamil diperbolehkan melakukan hubungan badan tetapi dengan catatan lebih berhati-hati, dengan posisi tidak menekan pada bagian perut, dan tidak terlalu sering. Hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Rustikayanti, 2018).

5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil lebih sering buang air kecil dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan merasa terganggu saat tidur akibat sering ingin ke kamar mandi (Nugroho, 2015).

e. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester III sering dialami pada wanita primigravida setelah lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2016).

2) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2017).

3) Nyeri punggung atas dan bawah

Nyeri punggung terjadi karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Hal ini diimbangi dengan posisi badan yang lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari aktivitas yang berat atau mengangkat barang yang terlalu berat, bersandar ketika bekerja atau duduk, menggunakan bantal hamil ketika tidur agar terasa nyaman (Romauli, 2017).

4) Keputihan

Ibu hamil mengalami keputihan adalah hal yang fisiologis pada kehamilan selama keputihan tersebut tidak berbau dan berwarna kehijauan. Terjadinya keputihan pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dalam

tubuh. Ibu hamil harus memperhatikan vulva hygiene untuk menghindari terjadinya penimbunan bakteri dengan cara rajin membersihkan vagina dari arah depan ke belakang, rutin mengganti celana dalam, menjaga kelembapan area vagina (Rustikayanti, 2018).

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Nyeri ulu hati disebabkan oleh relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar (Yuliani, 2017).

f. Persiapan persalinan (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang dipimpin oleh bidan yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, hingga perencanaan dengan metode Keluarga Berencana (KB) pasca melahirkan dengan menggunakan stiker P4K sebagai pencatatan sasaran. Program P4K ini memiliki tujuan untuk memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat serta sasarannya ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang terdiri dari penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah. Penerapan stiker P4K pada semua fasilitas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

g. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu :

- 1) Demam tinggi, menggigil, dan berkeringat
- 2) Bengkak pada tangan dan wajah
- 3) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 4) Perdarahan pervaginam
- 5) Sakit kepala hebat (menetap dan tidak hilang)
- 6) Pandangan kabur (perubahan visual)
- 7) Gerak janin tidak terasa

h. Asuhan antenatal care

Pelayanan antenatal adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas serta diberikan kepada seluruh ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. *Antenatal care* merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyebutkan Tentang Pelayanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Kontrasepsi, dan Kesehatan Seksual. Pelayanan antenatal care dilakukan minimal enam kali pemeriksaan selama hamil, yaitu satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua kali pada trimester II (>12-24 minggu),

dan tiga kali pada trimester III (>24-40 minggu). Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), standar pelayanan antenatal care yaitu dengan pelaksanaan program 12 T yang meliputi :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 1. Kategori Pertambahan Berat Badan Sesuai IMT

Kategori	IMT pra-Kehamilan	Rekomendasi
Kurang	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Sedang	25 -29,9	7 – 11,5 kg
Tinggi	>30	5 – 9 kg

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2024).

2) Tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg). Hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah, dan proteinuria dapat mengindikasikan adanya preeklamsia pada kehamilan.

3) Tentukan status gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia pada kehamilan dan risiko perdarahan pada saat persalinan.

4) Tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan, terdapat gangguan pada pertumbuhan janin. Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada kehamilan 20 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ yang normal yaitu 120x/menit-160x/menit.

6) Tablet FE (tablet tambah darah)

Pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk mencegah anemia. Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah atau tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

7) Tetanus toxoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum sehingga setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Mandriwati, 2017).

Tabel 2. Lama Perlindungan dan Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval	Lama perlindungan
TT1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2024).

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk melakukan deteksi adanya masalah kesehatan yang mungkin dialami. Tujuan dari skrining ini adalah untuk mendeteksi dini risiko atau tanda-tanda gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, stress, dan lainnya. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Sedangkan pada masa nifas dilakukan pada KF 3 (8-28 hari). Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada ibu antara lain hubungan dengan mertua, rendahnya dukungan sosial, buruknya kualitas tidur, penghasilan rendah, tidak menikah, tingkat pendidikan ibu rendah, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Tendean, 2023).

9) Tata laksana kasus

Dari hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Fitriahadi, 2019).

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya tentang pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan, bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman serta pemakaian KB pasca persalinan (Prasetyo, 2022).

11) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB), protein dan urin, kadar gula darah, darah malaria, basil tahan asam (BTA), triple eliminasi (sifilis, hepatitis B, dan HIV). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) selama masa kehamilan dilakukan minimal dua kali, yaitu pada trimester I dan III. Pada kehamilan trimester III ibu minimal USG dengan tujuan untuk melihat letak dan presentasi janin, menilai ada dan tidaknya gangguan pertumbuhan, melihat letak implantasi plasenta dan melihat volume air ketuban (Wulandari, dkk., 2021).

i. Asuhan komplementer ibu hamil

Wanita khususnya ibu hamil merupakan konsumen tertinggi pengobatan komplementer (Hayati, 2021). Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan pada ibu hamil meliputi :

1) Yoga

Yoga merupakan salah satu metode untuk memusatkan pikiran. Latihan yoga prenatal adalah sebuah cara fisik yang dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan, mengendalikan pikiran, keinginan, dan mengontrol stress. Hal tersebut dapat menenangkan pikiran dan mental ibu pada masa kehamilan (Suristyawati, 2019).

2) Massage

Massage adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal massage adalah pijatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan tujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil.

3) Teknik relaksasi

Dalam Ali dan Hasan (2010) menyebutkan bahwa klien yang menjalani terapi relaksasi mengalami penurunan drastis tingkat kecemasan dan depresi karena terjadi pengurangan ketegangan otot, nyeri, gangguan tidur, pekerjaan, dan fungsi sosial. Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh

Jacobson dan Wolpe. Terapi ini dapat digunakan oleh klien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami. Teknik relaksasi deep breathing (nafas dalam) adalah suatu teknik melakukan pernapasan dalam (napas lambat atau menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.

4. Persalinan fisiologis

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

b. Lima benang merah

Lima benang merah adalah lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017). Lima benang merah tersebut, meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan tersebut harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien, keluarga, maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan dari ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Selain itu, hal tersebut dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam atau forceps, section caesarea, dan persalinan akan berlangsung lebih cepat (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Adapun upaya pencegahan infeksi berupa, cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk pengelolaan sampah secara benar (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan

Setiap semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu atau bayi harus segera dicatat atau di dokumentasikan. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan sangat penting dilakukan karena dapat

digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik, sebagai tolak-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik atau mengevaluasi asuhan yang telah diberikan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan adalah kegiatan mengirim pasien ke fasilitas kesehatan lain yang lebih kompeten atau memiliki sarana dan prasarana yang lebih baik dan lengkap (Kemenkess RI, 2020). Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus, Adapun hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan rujukan, yaitu (BAKSOKUDA) bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, dan darah (JNPK-KR, 2017).

c. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan janin menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul ibu saat kepala melewati panggul. Mekanisme persalinan menurut, meliputi:

1) Engagement

Masuknya kepala pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multi terjadi pada permulaan persalinan. Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus atau os parietal depan dan belakang sejajar). Jika sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan (asinklitismus posterior). Jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang (asinklitismus anterior).

Masuknya kepala ke dalam PAP dengan fleksi ringan, sutura sagitalis melintang (Sukarni & Wahyu, 2018).

2) Descent (penurunan kepala)

Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan langsung his dari daerah fundus ke arah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan bayi terjadi ekstensi dan menegang (Astuti, dkk., 2024).

3) Fleksi

Ketika kepala bayi hampir mendekati hodge III atau mendekati spina ischiadica dan menyesuaikan dengan jalan lahir, maka kepala bayi akan mengalami fleksi. Fleksi adalah dagu mendekati dada bayi (Nasution, 2024).

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Karena adanya kontraksi (his) lagi, makai ia akan terus terdorong turun, karena terhambat oleh koksigis sehingga terjadilah putaran paksi dalam dan menyesuaikan dengan jalan lahir (Sukarni & Wahyu, 2018).

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai, kepala janin akan melakukan ekstensi. Ekstensi merupakan kebalikan dari fleksi. Ekstensi adalah dagu menjauhi dada bayi. Di saat ekstensi ini kepala bayi akan lahir (Astuti, dkk., 2024).

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Tahap selanjutnya akan terjadi putaran paksi luar setelah terjadinya ekstensi. Putaran paksi luar terjadi karena bahu menyesuaikan dengan sumbu jalan lahir (Sukarni & Wahyu, 2018).

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selanjutnya bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi (badan, thoraks, abdomen, lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki). Posisi bayi keluar bukan lurus tetapi secara biparietal (Nasution, 2024).

d. Faktor pengaruh persalinan

Menurut Sondaks, 2016 pada persalinan terdapat 5P (lima faktor) yang dapat mempengaruhi proses persalinan yaitu :

- 1) Power (tenaga atau kekuatan)
- 2) Passage (jalan lahir)
- 3) Passanger (janin dan plasenta)
- 4) Psyche (psikologis)
- 5) Psycian (penolong)

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan adalah fase yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Biasanya proses kala I ini berlangsung sekitar 13 sampai 14 jam untuk ibu yang baru melahirkan pertama kali (primipara) dan tujuh sampai delapan jam untuk ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan adalah fase yang dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi yang biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala dua persalinan, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka 5-6 cm. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, serta rahim membentuk oval (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam postpartum. Setelah plasenta lahir, dilakukan rangsangan taktil (masase) uterus agar berkontraksi secara adekuat, melakukan evaluasi tinggi fundus dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus (biasanya dua jari di bawah pusat), melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan, memeriksa kemungkinan

perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan umum ibu, dan mendokumentasikan semua asuhan atau temuan selama persalinan kala empat di halaman dua partograf, segera setelah asuhan diberikan (JNPK-KR, 2017).

f. Standar asuhan persalinan

Asuhan pada kala I persalinan yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, persiapan alat, bahan, dan obat-obatan serta pengurangan rasa nyeri. Asuhan yang dilakukan dalam persalinan kala II yaitu pemberian asuhan sayang ibu, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, membimbing serta memimpin persalinan, dan melahirkan bayi. Pada kala III terdapat asuhan Manajemen Aktif Kala III, yaitu pemberian suntik oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Kala IV pada dua jam pertama setelah persalinan, dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat (JNPK-KR, 2017).

g. Perubahan fisiologis pada persalinan

1) Perubahan uterus

Pada saat proses persalinan, uterus mengalami perubahan meliputi kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan sampai ke bawah abdomen. Segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim (SBR) dibentuk oleh istmus

uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi akan semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan (Winda, 2024).

2) Perubahan serviks

Pendataran atau penipisan serviks (effacement) adalah pemendekan kanalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Pada saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. Segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran (Nopiska, dkk., 2023).

3) Perubahan vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan bayi. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas (Astuti, dkk., 2024).

4) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat akan naik secara perlahan disebabkan karena kegiatan otot kerangka tubuh dan kecemasan. Metabolisme meningkat ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan (Winda, 2024).

h. Perubahan psikologis pada persalinan

1) Kecemasan

Kecemasan dan kegugupan yang disebabkan oleh kehamilan adalah hal yang umum terjadi pada ibu hamil hingga melahirkan. Ibu yang baru pertama kali melahirkan akan lebih mengalami kegelisahan atau kekhawatiran tentang aspek-aspek yang berpotensi berbahaya. Untuk mengatasi hal tersebut, suami, keluarga, dan kerabat memiliki peranan penting, seperti menceritakan sesuatu yang menghibur, memberikan ulasan positif daripada informasi yang menakutkan yang akan semakin membuat stres dan meningkatkan kegelisahan (Nurhayati, 2024).

2) Ketakutan

Ketakutan adalah suatu bentuk kegelisahan terhadap sesuatu yang jelas objeknya. Pada saat melahirkan, seorang wanita dapat menjadi takut terhadap proses persalinan normal. Ibu akan membayangkan apakah bayi yang akan dilahirkan selamat atau tidak serta apakah bayinya akan lahir normal atau tidak. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu ditenangkan dengan cara mendengarkan keluhannya. Sikap instruktif atau menuntutnya untuk berhenti merasa takut sangatlah tidak membantu ibu (Nurhayati, 2024).

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar, pokok, atau utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia (Mahruni, 2022). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan, meliputi :

1) Kebutuhan nutrisi

Dalam proses persalinan, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air). Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan. Pemberian makanan dan minuman dapat memberikan kenyamanan. Aturan pembatasan makanan dapat meningkatkan perasaan dari ketakutan (Nurhayati, 2024).

2) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (JNPK-KR, 2017).

3) Kebutuhan istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, ibu dapat tidur apabila sangat kelelahan, istirahat yang cukup setelah persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan (Rohmawati, dkk., 2022).

4) Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan dengan membersihkan daerah genetalia (vulva, vagina, anus) dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada larangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit (Nurhayati, 2024).

5) Kebutuhan mobilisasi dan pengaturan posisi

Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (JNPK-KR, 2017).

j. Asuhan komplementer persalinan

1) Massase punggung

Sentuhan merupakan suatu metode terapi yang dapat digunakan dalam persalinan yang bertujuan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen, mengurangi produksi hormon katekolamin, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri, sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Handayani, 2021).

2) Birthing ball

Birthing ball adalah salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan, membantu mempercepat kemajuan persalinan, membantu kontraksi rahim lebih efektif, dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul.

Birthing ball merupakan terapi fisik sederhana menggunakan bola. Bola ini membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinan. Selain itu, dapat digunakan dalam berbagai posisi, seperti misalnya dengan duduk di atas bola sambil bergoyang-goyang membuat rasa nyaman, membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, meningkatkan pelepasan endorfin karena elastis, dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Mutoharoh, dkk., 2020).

3) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologi yang menggunakan minyak esensial untuk mengurangi nyeri dan kecemasan saat persalinan. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorfin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Latihan teknik pernapasan menggunakan aromaterapi lavender terhadap intensitas skala nyeri dan berkurangnya nyeri pada ibu post *section caesarea*. Selain itu, pemberian aromaterapi rose effleurage dapat mengurangi intensitas nyeri pada kala I fase aktif persalinan normal (Handayani, 2021).

4) Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah sebuah teknik (*self hypnosis*) dalam menanamkan niat positif/sugesti kejiwaan/pikiran bawah sadar pada proses persalinan, sehingga ibu dapat menikmati indah dan lancarnya persalinan (Susanti, 2022).

5. Nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah periode yang dihitung setelah hari pertama ibu melahirkan sampai enam minggu atau 42 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Masa nifas (postpartum atau puerperium) adalah masa pemulihan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi atau kandungan kembali semula seperti sebelum hamil dan berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Yuliana & Hakim, 2020). Manfaat asuhan kebidanan pada masa nifas, yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis dimana asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi akan selalu terjaga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

b. Kunjungan nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi. Jadwal kunjungan pada masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama atau KF1

Berlangsung dari enam jam sampai dua hari postpartum. Pada kunjungan nifas pertama, asuhan yang diberikan adalah melakukan pencegahan perdarahan, memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi atau melakukan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Kusmiwiyati, 2017).

2) Kunjungan nifas kedua atau KF2

Berlangsung tiga sampai tujuh hari postpartum. Pada kunjungan nifas kedua, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2017).

3) Kunjungan nifas ketiga atau KF3

Berlangsung delapan sampai 28 hari postpartum. Pada kunjungan nifas ketiga, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan di kunjungan nifas kedua, yaitu memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Kusmiwiyati, 2017).

4) Kunjungan nifas keempat atau KF4

Berlangsung 29 sampai 42 hari postpartum. Pada kunjungan nifas keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Yudianti, 2017).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan sistem tubuh pada masa nifas disebut dengan Trias Nifas, meliputi:

1) Laktasi

Laktasi adalah proses pembentukan dan pengeluaran ASI. Fisiologi laktasi terjadi pada saat persalinan hormon estrogen dan progesteron akan menurun sedangkan hormon prolaktin meningkat. Hisapan bayi pada puting susu merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk memproduksi atau melepaskan prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI (Purnamayanthi, 2021).

2) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus, dan posisi sebelum hamil. Proses involusi terjadi karena adanya proses autolisis atau pencernaan aktivitas otot-otot dan ischemia dimana protein dinding rahim dipecah, diaborsi, dan kemudian dibuang melalui urine (Sujiyati, dkk., 2019).

Tabel 3. Perkembangan Tinggi Fundus Ibu Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
Satu minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
Dua minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
Enam minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

3) Lokhea

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari ke satu sampai tiga hari, berwarna merah segar seperti darah haid yang mengandung jaringan desidua dan darah (Suryaniti, 2019).

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini keluar pada hari ke tiga sampai tujuh hari postpartum, berwarna merah kekuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah (Sujiyati, dkk., 2019).

c) Lokhea serosa

Lokhea ini keluar pada hari ke tujuh sampai dua minggu postpartum, berwarna kuning kecoklatan atau serum (Kestiowati, 2017).

d) Lokhea alba

Lokhea ini keluar setelah dua minggu hari postpartum, berwarna putih kekuningan. Bila lokhea tetap berwarna merah setelah dua minggu postpartum kemungkinan tertinggal sisa plasenta atau selaput amnion (Suryaniti, 2019).

d. Adaptasi psikologis pada ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase, antara lain :

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari satu sampai dua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Kelelahan membuat ibu harus cukup beristirahat

untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, bersikap sebagai penerima, menunggu apa yang disarankan dan apa yang diberikan. Pada fase ini petugas kesehatan harus tetap menjaga komunikasi yang baik dengan ibu dan pemberian ekstra makan atau asuhan pemulihannya (Febriati, 2022).

2) Fase taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke tiga sampai 10 postpartum. Ibu bertindak sebagai pengatur penggerak untuk bekerja, kecemasan semakin menguat, perubahan mood mulai terjadi dan sudah mengerjakan tugas. Keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu memerlukan dukungan dan mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bagi bayinya. Ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Peran tenaga kesehatan yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan tambahan bagi ibu (Setianingsih, 2024).

3) Fase letting go

Fase letting go berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya semakin meningkat sehingga kebebasan dan hubungan sosial ibu dapat berkurang. Pada umumnya depresi postpartum terjadi pada periode ini. Peran tenaga kesehatan yaitu memberikan asuhan kebidanan dan memperhatikan kondisi psikologis ibu untuk mendeteksi kelainan psikologis yang mungkin terjadi sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat (Febriati, 2022).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui meningkat 25%. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI. ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi yang sehat dan seimbang (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu nifas dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

3) Eliminasi

Ibu nifas normalnya akan buang air kecil enam jam postpartum. Jika dalam delapan jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih dan belum melebihi 100cc, maka akan dilakukan kateterisasi. Tetapi kalau kandung kemih penuh, tidak perlu waktu delapan jam untuk melakukan kateterisasi. Ibu nifas diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per oral atau per rektal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

4) Kebersihan diri

Membersihkan vagina dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit empat kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Menganjurkan ibu untuk mandi dua kali sehari, terutama yang dibersihkan adalah putting susu dan mammae (Hayati, 2020).

5) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Wulandari, 2020).

6) Pelayanan kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Sapartinah & Indriawati, 2020).

f. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan pasca melahirkan dapat menjadi tanda bahaya apalagi disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Kondisi ini memungkinkan masih terdapat sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim, sehingga perlu dilakukan tindakan kuretase sebagai penanganannya (Setianingsih, 2024).

2) Demam tinggi

Demam tinggi disertai tubuh menggigil bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini bisa diikuti dengan rasa nyeri pada bagian payudara, perut, selangkangan, ataupun bekas jahitan (Wardani, 2022).

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas kemungkinan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Tetapi jika sakit kepala sampai mengganggu disertai penglihatan kabur, nyeri ulu hati, muntah, ataupun bengkak pergelangan kaki. Kondisi tersebut bisa merupakan tanda komplikasi (Setianingsih, 2024).

4) Kesulitan bernapas dan nyeri dada

Nyeri dada dengan disertai sesak napas bisa menjadi tanda emboli paru. Emboli paru merupakan kondisi tersumbatnya aliran darah, hal ini dikarenakan adanya gumpalan darah di paru-paru (Wardani, 2022).

5) Merasa sedih terus-menerus

Adanya perubahan hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan, membuat ibu kemungkinan mengalami *baby blues*. Hal ini ditandai dengan perasaan gelisah, marah, panik, lelah, dan sedih. Biasanya hal tersebut akan menghilang dalam beberapa hari, tetapi jika terus-menerus disertai rasa benci, halusinasi, dan keinginan untuk bunuh diri, kondisi ini tergolong berbahaya dan kemungkinan mengalami depresi pasca melahirkan (Permatasari, 2024).

g. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu yang tujuan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (neurohipofise). Oksitosin akan masuk ke sistem peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini disebut *let down refleks* atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan akan merangsang kelenjar adenohypofise sehingga prolaktin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI. Pijat oksitosin memberikan kenyamanan pada ibu dan bayi yang disusui (Hidayah, dkk., 2023).

2) Yoga

Yoga adalah salah satu cara pemusatan pikiran untuk membantu tubuh dan pikiran sembuh dari tekanan fisik dan mental setelah persalinan. Setiap ibu nifas memiliki waktu pemulihan yang berbeda antara satu dengan lainnya tergantung

pengalaman dalam proses melahirkan, trauma pada perineum, kondisi fisik sebelum melahirkan dan tipe kelahiran (pervaginam atau *section secarea*) (Purnamayanti, Astiti, 2022).

6. Bayi baru lahir (neonatus)

a. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir normal (neonatus) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara tujuh sampai 10 (Wagiyo & Putrono, 2016). Neonatus adalah bayi baru lahir dari usia nol sampai dengan 28 hari. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

b. Perawatan bayi baru lahir

Menurut Buku JNPK-KR (2017), perawatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Penilaian, meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bergerak/ tidak megap-megap, dan tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
 - a) Jaga kehangatan
 - b) Bersihkan jalan napas (jika perlu)
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
 - d) Pemantauan tanda bahaya
 - e) Klem, potong, dan ikat tali pusat tanpa membubuhi atau meletakkan apapun, kira-kira dua menit setelah bayi lahir

- f) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- g) Beri suntikan vitamin K, 1 mg intramuskula, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- h) Beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- i) Pemeriksaan fisik
- j) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K.

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Perubahan sistem pernapasan

Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung. Upaya rangsangan napas pertama pada bayi memiliki fungsi untuk mengeluarkan cairan atau surfaktan di dalam paru-paru. Setelah pernapasan berhasil dan berfungsi, napas bayi akan menjadi dangkal serta tidak teratur yaitu bervariasi 30-60 kali per menit disertai apnae singkat kurang dari 15 detik (Jensen, 2020).

2) Sistem thermoregulasi

Dengan adanya perubahan suhu lingkungan, bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi lebih cepat stres. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme atau cara yaitu konduksi (kontak langsung), konveksi (aliran udara), radiasi (perbedaan suhu antara dua benda), dan evaporasi (penguapan) (JNPK-KR,2017).

3) Perubahan berat badan

Pada hari- hari pertama berat badan bayi akan turun karena cairan yang masuk belum mencukupi serta adanya pengeluaran seperti mekonium, urine, dan keringat. Berat badan bayi akan turun normalnya tidak lebih dari 10%. Berat badan

akan naik lagi pada hari keempat sampai hari ke-10. Cairan yang diberikan pada bayi baru lahir di hari pertama sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/kg (Jensen, 2020).

4) Sistem pencernaan

Kolostrum adalah nutrisi yang baik untuk bayi sehingga diharapkan agar bayi dapat menyusui dengan kandungan kolostrum yang memiliki kandungan nutrisi sangat bagus. Agar bayi mampu mendapatkan kolostrum sehingga diperlukan kemampuan daya isap dan menelan dengan baik. Proses pencernaan pada bayi baru lahir akan merangsang peristaltik usus dan menghasilkan aliran yang keluar berupa mekonium.

5) Sistem imunitas

Bayi yang matur (bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu) sudah memiliki antigen dan imunitas yang pasif dari ibu yang berfungsi untuk melindungi dari infeksi selama enam minggu sebelum persalinan. Bayi baru lahir memerlukan rentang waktu beberapa minggu untuk membentuk imunitas menjadi aktif.

d. Asuhan kunjungan pada neonatus

Kunjungan pada neonatus meliputi tiga asuhan yang diberikan, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, upaya memberikan ASI eksklusif, melakukan pencegahan kemungkinan terjadinya infeksi, melakukan pemberian salep mata, melakukan

perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi HB-0 (Rahmawati, 2019).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga sampai ketujuh setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua sama dengan asuhan neonatal pertama (Armini, Seriasih, & Marhaeni, 2017).

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari kedelapan sampai ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan neonatal pertama dan kedua, tetapi terdapat tambahan yaitu deteksi dini tanda bahaya pada bayi (Rahmawati, 2019).

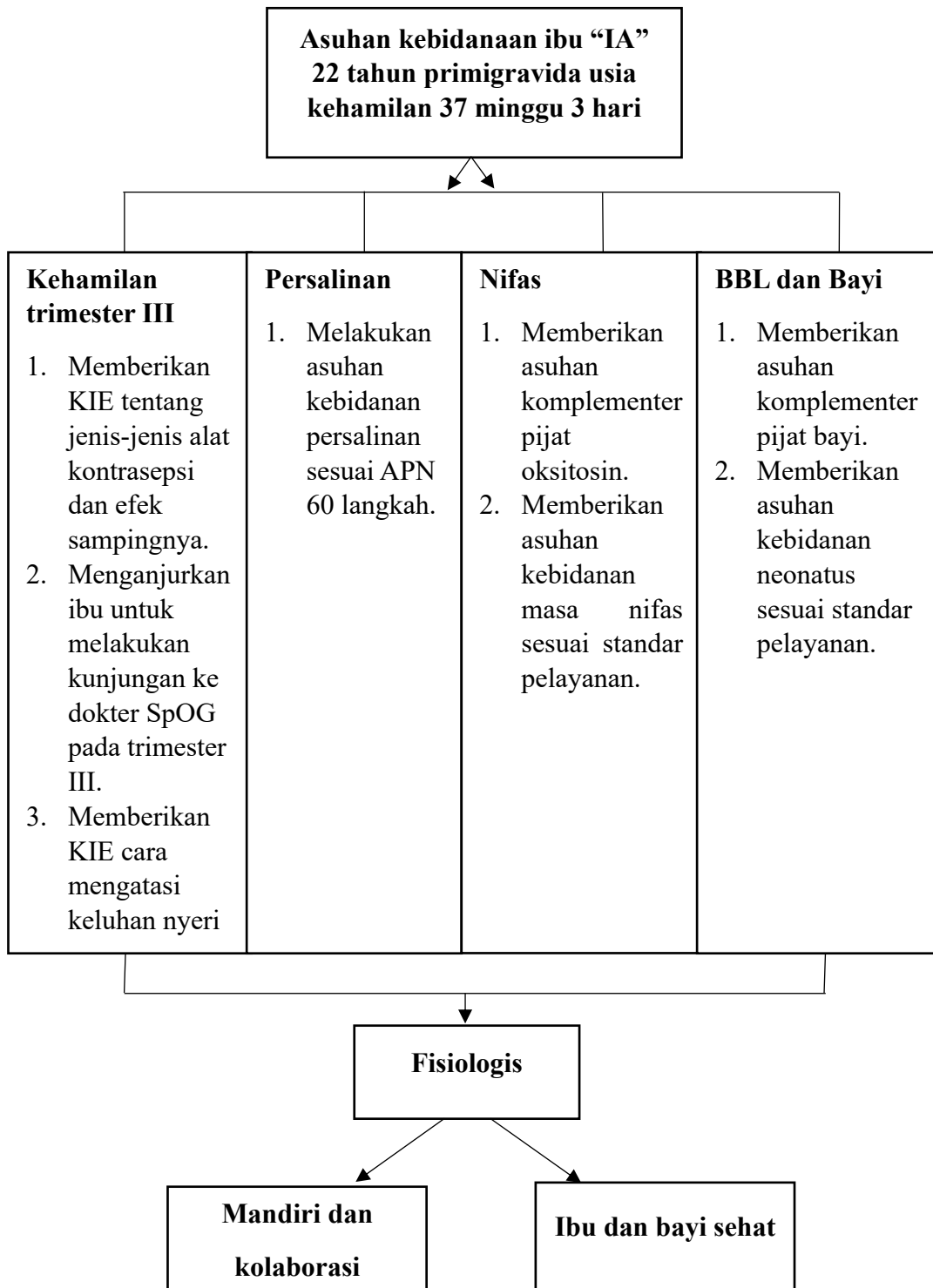
e. Asuhan komplementer pada neonatus

Adapun asuhan komplementer yang bisa dilakukan pada neonatus yaitu pijat atau massase. Pijat atau massase pada bayi dapat memberikan manfaat pada bayi yaitu akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat. Kasih sayang merupakan suatu hal yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi. Sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua akan membuat bayi merasakan rasa kasih sayang orang tua. Manfaat pijat pada neonatus (Armini, Seriasih, & Marhaeni, 2017), yaitu :

- 1) Bermanfaat untuk menguatkan otot
- 2) Membuat lebih sehat

- 3) Memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan, memperbaiki pernapasan, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh neonatus.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “IA” Dari Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas