

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan dasar kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Ruang Lingkup

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan bila diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan anak. Asuhan kebidanan.

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Kemenkes RI (2020a), merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang serta ruang lingkup praktik kebidanan yang dibagi dalam beberapa standar sebagai berikut:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan data klien dari hasil pengkajian yang terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang).

2) Standar II (Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan merumuskan masalah yang sesuai dengan kondisi klien.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk Upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan guna meninjau efektifitas asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan dan perkembangan keadaan klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas sesuai dengan keadaan yang ditemukan dalam melakukan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan dengan media formulir seperti rekam medis, KMS, buku KIA yang ditulis dalam bentuk data catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

2. Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Menurut Federasi Nasional, kehamilan merupakan proses dimulai dengan fertilisasi antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implementasi sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim. Kehamilan yang normal berlangsung sekitar 40 minggu yang dihitung mundur dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) wanita. Periode kehamilan ini terdapat tiga trimester, masing-masing terdiri dari :

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

Dengan memberikan asuhan secara komperhensif kepada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan Trimester III. Pelayanan antenatal secara komprehensif dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu(Permenkes RI, 2021) :

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

Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan spesifik dan keadaan kesehatan ibu hamil, terutama jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Sistem Pernapasan

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

2) Sistem muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke posisi depan, pusat daya berat bergeser ke belakang ke arah tungkai, yang menyebabkan lordosis. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini menyebabkan punggung menjadi tidak nyaman, sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Zakiah, 2020).

3) Sistem Perkemihan

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

4) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat sebesar 25% di kehamilan 32 minggu pada puncaknya. Selanjutnya, curah jantung, yang juga dikenal sebagai output jantung, meningkat sebanyak lebih dari 30%. Nadi meningkat, rata-rata 84 kali permenit (Zakiah, 2020).

5) Uterus dan Serviks Uterus

Pada usia kehamilan trimester III sering terjadi perubahan konsentrasi perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu hormon progesteron yang mengalami penurunan dan hormon

oksitosin yang mengalami peningkatan sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Pada usia kehamilan trimester 3 frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis (Silvian Natalia et al., 2023).

6) Payudara

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

7) Sistem Peredaran Darah

Peningkatan aliran darah dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita hamil mungkin akan mengalami lebih sedikit perubahan tekanan darah. Akan terjadi peningkatan pada usia kehamilan 36 minggu dan penurunan 5–10 mmHg antara minggu ke 12 dan 26. Total volume darah terdiri dari peningkatan volume sel darah merah dan plasma. Tingkat hematokrit dan hemoglobin sedikit lebih rendah dalam skenario ini. Peningkatan kadar hemoglobin berdampak pada peningkatan volume plasma yang tidak memadai, sedangkan kadar hemoglobin yang rendah mengganggu kapasitas sirkulasi darah ibu untuk memasok oksigen dan nutrisi ke janin.

Tabel 1
Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

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

(Sumber: Abdulmuthalib, 2019)

8) Kenaikan Berat Badan

Menambah berat badan adalah tanda penting perkembangan prenatal. Untuk menilai keadaan gizi ibu hamil diperlukan BMI. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami anemia, pendarahan saat melahirkan, kehamilan, berat badan lahir rendah, dan masalah bawaan pada janin. Batasan pertumbuhan janin yang khas adalah pertambahan berat badan ibu hamil sebesar 14 kg. Pertambahan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan indikator pertumbuhan bayi yang baik. Dalam hal ini penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil. Adapun rumus Indeks Masa Tubuh (IMT), sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021) :

Tabel 2
Kategori IMT

Kategori	IMT Prakehamilan Badan	Peningkatan Berat
Rendah	17 - <18,5 kg/m ²	12,5 - 18 kg
Normal	18,5 – 25,0 kg/m ²	11,5 - 16 kg
Tinggi	25,0 - 29,9 kg/m ²	7 - 11,5 kg
Gemuk	>30 kg/m ²	5 - 9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21, 2021

c. Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu hamil

1) Perubahan psikologis ibu hamil

Perubahan hormonal merupakan salah satu dari sekian banyak perubahan yang dialami ibu hamil dan dapat berdampak pada kesehatan mental ibu. Ibu mungkin mengalami perubahan emosi, kecemasan, kesedihan, ketakutan akan nyeri saat melahirkan, kekhawatiran terhadap keselamatan janin, dan kurang fokus akibat perubahan hormonal tersebut.

2) Adaptasi psikologi pada ibu hamil

Ibu hamil memiliki persyaratan psikologis, seperti persiapan menjadi orang tua dan saudara kandungnya, serta dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga medis profesional. Mereka juga perlu merasa aman dan nyaman selama hamil (tyastuti, 2018).

d. Kebutuhan Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III dapat dilihat sebagai berikut:

1) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen sangat diperlukan oleh ibu karena dengan adanya kehamilan yang semakin membesar, ibu akan rentan mengalami sesak nafas yang diakibatkan oleh diafragma tertekan yang disebabkan karena pembesaran rahim (Nugroho dkk, 2018).

2) Nutrisi

Kebutuhan ibu akan semakin meningkat sesuai dengan usia kehamilannya. Menjaga pola makan yang baik dapat mempengaruhi

kesehatan ibu dan janin serta memiliki pengaruh yang positif (Prasetyani et al., 2020).

3) Personal hygiene

Kebersihan penting bagi ibu hamil karena akan berdampak pada perkembangan janin. Infeksi akan lebih sering terjadi pada vagina karena adanya perubahan kekuatan hidrogen (PH) yang menjadi lebih basa, yaitu antara 5 dan 6,5 (Nugrohodkk, 2020).

4) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi meningkat seiring dengan besarnya janin yang dikandung seorang wanita hamil, khususnya pada trimester ketiga. Wanita yang sedang hamil akan banyak buang air kecil di malam hari. Seseorang harus mengonsumsi lebih sedikit cairan (Nugroho dkk, 2020).

5) Kebutuhan seksual

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

6) Kebutuhan mobilisasi

Dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi pada ibu hamil, ibu dapat jalan-jalan di pagi hari untuk menghirup udara yang bersih dan segar, melakukan pemanasan badan ringan, serta melatih otot dan pikiran agar tetap rileks.

7) Kebutuhan istirahat dan tidur

Disarankan bagi ibu hamil untuk tetap menjaga jadwal tidur dan istirahat yang teratur agar tetap tenang. Wanita hamil trimester ketiga sering mengeluh bahwa menemukan posisi paling nyaman mengganggu kebutuhan mereka akan relaksasi dan tidur. Wanita hamil sebaiknya tidur miring ke kiri, dengan perut bagian bawah ditopang oleh bantal untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat perut mereka yang semakin besar. Tidur selama 6-7 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari dianjurkan bagi ibu hamil.

e. Tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III

Menurut Kemenkes RI (2019), tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

- 1) Demam tinggi
- 2) Pergerakan janin di dalam kandungan berkurang
- 3) Beberapa bagian tubuh mengalami pembengkakan
- 4) Pendarahan
- 5) Air ketuban pecah sebelum waktunya
- 6) Diare

f. Pemeriksaan Antenatal Terpadu

Antenatal Care adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Tujuan antenatal care, yaitu Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021). Dalam pelaksanaan Antenatal Care, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal sebagai 12 T meliputi :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Mengukur tinggi badan merupakan langkah deteksi dini yang penting untuk mengidentifikasi faktor risiko potensial yang mungkin muncul selama kehamilan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelainan bentuk panggul dan kelainan bentuk tulang belakang, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam proses persalinan pervaginam.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran pada setiap kunjungan merupakan praktek rutin yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan adanya hipertensi pada ibu hamil.

3) Pengukuran lingkar lengan atas

Untuk mengevaluasi kesehatan gizi, ibu sesegera mungkin melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) merupakan langkah awal yang penting pada pemeriksaan awal bagi ibu hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan LILA kurang dari 23,5 cm, maka

wanita hamil dapat diindikasikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), terutama terkait kemungkinan memiliki anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri diukur untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu. Menerapkan metode McDonald yang diukur menggunakan pita pengukur dari fundus uteri ke simfisis atas. Tinggi fundus uteri diukur pada trimester kedua, atau usia kehamilan 24 minggu. Jari digunakan untuk melakukan pengukuran TFU jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu. Ukuran tinggi fundus uteri diuraikan pada table 3.

Tabel 3

Tinggi Fundus Uteri Menggunakan MC Donald

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

(Sumber : Saifuddin, 2021)

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

Tabel 4
Tinggi Fundus Uteri Secara Palpasi Leopold

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

(Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2021)

5) Menentukan presentasi janin dan cek denyut jantung janin

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) Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Wanita hamil harus mendapatkan toksoid tetanus. Dosis standar imunisasi tetanus toksoid adalah 0,5 cc secara intramuskular (IM) yang diberikan sebanyak dua kali. Mencegah tetanus pada ibu dan bayi menjadi tujuan vaksinasi ini.

7) Pemberian tablet penambah darah

Sembilan puluh tablet suplemen darah diberikan selama kehamilan sebagai bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA). Pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah mengalami anemia.

8) Pemeriksaan laboratorium

Golongan darah, glukosa urin, HIV, dan pemeriksaan darah lebih lanjut untuk mengetahui sifilis, HBsAg, kadar hemoglobin, protein urin dan malaria termasuk pemeriksaan yang dilakukan. Untuk menghindari penularan infeksi dari ibu ke anak, diperlukan tes HIV (PPIA).

9) Tatalaksana kasus

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

10) Temu wicara

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

Anjuran Kemenkes untuk skirining kesehatan jiwa sebelum hamil, Skirining ini sebagai langkah mendeteksi dini kesehatan jiwa ibu hamil. Skirining jiwa ini dilakukan pada pemeriksaan ANC di trimester I dan trimester III serta melakukan lagi satu di saat

pemeriksaan masa nifas pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Tujuannya untuk membantu perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi program kesehatan jiwa.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Selama kehamilan biasanya Anda akan ditawari berbagai jenis ultrasonografi (USG), termasuk pemindaian yang digunakan untuk memastikan hpl ibu, nuchal translucency scan untuk membantu mengetahui risiko bayi mengalami kelainan kromosom, dan anomaly scan untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan pada usia kehamilan 20 minggu.

g. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

1) Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menjadi inisiatif pemerintah yang strategis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKI) dengan fokus pada peningkatan kesehatan maternal dan perinatal. Program ini berlangsung melalui kegiatan yang biasanya diadakan di puskesmas, melibatkan kerjasama antara puskesmas, kader kesehatan, dan bidan desa. Dalam implementasinya, P4K memberikan penekanan pada edukasi dan pemahaman akan pentingnya perencanaan persalinan yang baik dan persiapan menghadapi segala kemungkinan risiko.

Program P4K ialah usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Komponen P4K meliputi : (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang dipilih ibu dan keluarga untuk menolong persalinannya.
- 2) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan emosional selama proses persalinan berlangsung.
- 3) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang yang disimpan dan dikelola ibu dan keluarga untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang trampil sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti dokter SpOG atau bidan yang telah memiliki surat izin untuk praktik.
- 5) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ketempat persalinan. Transportasi dapat berupa kendaraan pribadi ataupun ambulan desa.
- 6) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi yang berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat calon pendonor berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.
- 7) Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan. bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan serta mencegah terjadinya 4T salah satunya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat. KB yang tidak mengganggu proses laktasi yaitu AKDR, Metode Amenore Laktasi,

kontrasepsi progestin (suntik dan pil) dan tubektomi (Megawati dan Mahdalena, 2018; Azizah dan Rosyidah, 2019).

Gambar 1 Sticker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Sumber : (buku kia revisi 2024 final)

h. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil

Asuhan komplementer merupakan sebuah pendekatan yang dapat mendukung dalam proses kehamilan normal. Asuhan komplementer yang akan diterapkan pada ibu “YH” yakni teknik relaksasi aromaterapi dengan menggunakan diffuser, dan brain booster. Pendekatan ini bukan hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan mental dan emosional ibu hamil. Penerapan terapi komplementer dalam asuhan kebidanan menjadi penting karena dapat memberikan pengalaman positif bagi ibu hamil dan bayi serta memperkaya pilihan perawatan selama proses kelahiran.

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Melahirkan dianggap

fisiologis ketika terjadi antara minggu ke 37 dan 40 kehamilan, tanpa komplikasi (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Asuhan persalinan yang bersih dan aman mencakup lima elemen yang saling berhubungan, yang meliputi pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, dokumentas, dan rujukan (Kemenkes RI, 2021).

c. 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 (Mutmainnah dkk., 2017).

2) *Passanger* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir dipengaruhi oleh komponen kaku (tulang atau kerangka panggul) dan elemen lentur (otot, ligamen, 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. Bagian janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti anatomi kepala, presentasi, posisi, sikap janin, dan posisi janin (Aji dkk., 2022).

4) Position (posisi persalinan)

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi meneran. Ibu dapat memilih posisi yang dianggap nyaman. Posisi yang dapat dipilih ibu yaitu: duduk, setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak berbaring yang memiliki keuntungan masing-masing (Barokah dkk., 2022).

5) Psikologis

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

d. Tanda-tanda persalinan

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

- 1) Kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks
- 2) Kontraksi uterus teratur, kekuatannya terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit,
- 3) Blood show, sekresi cairan lendir bercampur darah melalui jalan lahir akibat pelepasan selaput janin sehingga menyebabkan beberapa kapiler darah terputus.

e. Perubahan fisiologis ibu bersalin

1) Perubahan uterus

Proses persalinan membuat uterus membelah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR dibentuk oleh korpus uteri yang terus

berkontraksi sedangkan SBR dibentuk oleh istmus uteri yang aktif berdilatasi. Segmen atas mengalami penebalan dan berkontraksi membantu janin keluar sedangkan segmen bawah meregang menjadi saluran tipis agar mudah dilalui janin (Diana dkk., 2019).

2) Servik

Servik mengalami dua perubahan yaitu pendataran serta dilatasi pada servik yang sudah melunak. Pendataran servik terjadi melalui proses pemendekan saluran canalis yang awalnya berupa saluran panjang 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi ditapsirkan sebagai pembukaan. Servik mencapai ukuran 10 cm disebut pembukaan lengkap (Diana dkk., 2019).

3) Metabolisme

Aktivitas otot yang meningkat dan kecemasan pada persalinan menyebabkan metabolisme aerobik dan anaerob meningkat. Denyut jantung, nadi dan suhu yang mengalami peningkatan menyebabkan tubuh kehilangan cairan (Aji dkk., 2022).

4) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 15-20 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 5-10 mmHg untuk diastolik akibat nyeri, ketakutan, dan kekhawatiran. Tekanan darah umumnya akan kembali normal diantara sela-sela kontraksi sehingga pengukuran tekanan darah dilakukan diantara kontraksi untuk mendeteksi bahaya preeklamsia (Wahidah, 2017).

5) Perubahan suhu

Suhu tubuh normalnya mengalami kenaikan selama proses persalinan sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ akibat peningkatan metabolisme tubuh, namun perlu diwaspadai terjadi dehidrasi serta infeksi apabila diikuti dengan ketuban pecah dini serta keadaan yang berlangsung konstan (Yulizawati dkk., 2019).

6) Nadi

Proses persalinan meningkatkan metabolisme ibu sehingga terjadi peningkatan pada frekuensi detak jantung serta nadi (Wahidah, 2017).

7) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik, kekhawatiran, teknik pernafasan yang salah dan peningkatan kebutuhan oksigen selama persalinan membuat laju pernafasan mengalami peningkatan (Yulizawati dkk., 2019).

8) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan mengalami penurunan kecepatan dalam memproses makanan dalam tubuh ketika proses persalinan berlangsung, hal ini terjadi akibat penurunan hormon progesteron. (Diana dkk., 2019).

9) Kardiovaskuler

Curah jantung mengalami peningkatan selama proses persalinan, hal ini dipicu oleh pelepasan katekolamin akibat nyeri

serta akibat kontraksi uterus yang menyebabkan kompresi pada aorta dan arteri. (Diana dkk., 2019).

f. Perubahan psikologis saat persalinan

Perubahan psikologis saat persalinan berkaitan dengan masalah kecemasan. Faktor penyebab yaitu rasa nyeri, pengetahuan ibu seputar kemajuan persalinan, dan dukungan dari keluarga (Fitriahadi dan Utami, 2019).

g. Kebutuhan ibu bersalin

Fitriahadi dan Utami (2019) dan JNPK-KR (2017) menyatakan kebutuhan pada ibu bersalin ialah :

1) Dukungan emosional

Suami yang memberikan dukungan emosional dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan suami selama proses persalinan dapat meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinannya.

2) Nutrisi

Ibu bersalin memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi selama kala satu. Kebutuhan minum dapat mencegah dehidrasi dan merangsang ibu untuk berkemih. Posisi ibu dalam berkemih dapat mengendorkan otot pinggul dan meningkatkan tekanan pada rahim yang mengakibatkan terbukanya mulut rahim.

3) Eliminasi

Ibu harus berkemih setiap dua jam untuk mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi dan penurunan presentasi janin.

4) Posisi

Ibu dapat memilih posisi nyaman saat mendedan, peran bidan dalam memberikan dukungan dan memberikan konseling serta saran apabila tindakan ibu berpotensi membahayakan dirinya dan bayi yang dikandungnya.

5) Peran pendamping

Kehadiran pendamping dalam proses persalinan terutama suami dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dukungan yang dapat berdampak pada penurunan rasa nyeri persalinan (Mutiah dkk., 2022).

6) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri pada persalinan dengan intensitas yang berat yang terjadi dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan komplikasi partus lama. Pencegah komplikasi persalinan lama dapat dilakukan dengan metode non-farmakologik. Terapi non-farmakologik dapat berupa homeopati, hidroterapi, teknik akupresur, penerapan panas dingin dan pijat (Karuniawati, 2020).

h. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I ditandai dengan adanya uterus berkontraksi secara adekuat, teratur serta menyebabkan penipisan pada servik atau hingga pembukaan 10 cm atau lengkap. Sejak pertama kali uterus berkontraksi sehingga servik menipis hingga pembukaan tiga cm disebut fase laten pada kala I. Fase ini umumnya memerlukan waktu delapan jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II ialah tahapan persalinan yang diawali dengan pembukaan servik sudah mencapai 10 cm dan diikuti dengan presentasi janin telah masuk kedalam rongga panggul hingga bayi lahir. Ibu multipara kala II umumnya membutuhkan waktu setengah jam sampai satu jam sedangkan pada primipara biasanya membutuhkan waktu dua jam (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III atau kala uri

Kala uri diawali segera setelah kelahiran bayi sampai keluarnya plasenta. Kala uri disertai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus, konsistensi uterus menjadi keras serta adanya kontraksi untuk melahirkan plasenta, proses ini berlangsung kurang dari 30 menit (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga dua jam postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu

tingkat kesadaran, 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 (JNPK-KR, 2017).

i. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Pijat endorphen

Pijat endorphen melibatkan penggunaan teknik sentuhan lembut. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk meningkatkan kadar endorfin, secara efektif mengurangi rasa sakit dan manajemen stres. Pijat endorphen dapat dilakukan pada jari, lengan, pundak dan pinggang ibu (Karuniawati, 2020).

2) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi adalah proses mengistirahatkan tubuh, pikiran, fisik, dan emosi seseorang, yang membantu ibu menjadi lebih tenang selama proses persalinan. Saat kontraksi berlangsung, teknik ini digunakan dengan menghirup nafas panjang melalui hidung dan kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut. Dengan cara ini, uterus akan menerima jumlah oksigen yang cukup, yang akan membantu mengurangi rasa nyeri saat bersalin (N. Azizah et al., 2021).

j. Persalinan dengan oligohidramnion

Oligohidramnion ialah keadaan air ketuban kurang dari 500 cc dari hasil pemeriksaan USG. Oligohidramnion disebabkan oleh kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, kehamilan lewat waktu ketuban

pecah, insufisiensi plasenta. Oligohidramnion dapat menyebabkan gawat janin, skor APGAR yang rendah pada 5 menit, asidosis neonatal, cairan bercampur mekonium, DJJ abnormal hingga kematian neonatal oleh karena itu dapat meningkatkan persalinan secara sectio caesarea (SC) (Saifuddin, 2014).

k. Penatalaksanaan persalinan dengan oligohindramnion

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Section caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion mengingat komplikasi yang mungkin terjadi pada janin (Tessya dkk., 2023).

l. Bishop Score

Bishop Skor adalah metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks serta responsnya terhadap induksi persalinan. Penilaian ini mencakup lima aspek utama, yaitu dilatasi serviks, penipisan serviks, konsistensi serviks, posisi serviks, dan penurunan kepala janin. *Skor Bishop* mencapai atau melebihi 6, ini menunjukkan bahwa serviks sudah matang dan siap untuk dilakukan induksi persalinan. Namun, jika induksi tidak berhasil, maka tindakan *Sectio Caesarea* (SC) disarankan sebagai langkah alternatif (Hartanto, 2022).

Tabel 5
Penilaian Bishop Score

FAKTOR	SKOR			
	0	1	2	3
Dilatasi (cm)	Tertutup	1-2	3-4	>5
<i>Effacement (%)</i>	0-30	40-50	60-70	>80
<i>Station</i>	-3	-2	-1	+1,+2
Konsistensi serviks	Kaku	Medium	Lunak	-
Posisi serviks	Posterior	Pertengahan	Anterior	-

(Sumber: Hartanto, 2022).

m. Persalinan dengan section caesarea (SC)

Section 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 section caesarea sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2022b).

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.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian nifas

Nifas berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang berarti bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan. Periode puerperium disebut sebagai fase postpartum, dimulai setelah dua jam postpartum sampai alat-alat reproduksi pulih atau kembali (enam minggu atau 42 hari) (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu : (Kasmiati, 2023)

- 1) immediate postpartum dimulai setelah plasenta dikirim dan meluas hingga 24 jam postpartum. Ini adalah periode kritis yang rentan terhadap perdarahan postpartum karena kontraksi uterus yang lemah (atonia uterus). Pemantauan selama waktu ini menilai kontraksi uterus, produksi lochia, fungsi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.
- 2) Periode early postpartum mulai dari 24 jam hingga satu minggu setelah melahirkan. Tanggung jawab bidan termasuk mengevaluasi trias nifas, memeriksa tanda demam, memastikan asupan nutrisi, dan membantu menyusui.
- 3) Periode late postpartum ialah periode setelah satu minggu sampai enam minggu. Perawatan kebidanan melibatkan pemeriksaan rutin, penilaian harian, dan perencanaan untuk konseling KB sesuai kebutuhan.

- 4) Remote puerperium ialah waktu pemulihan, ditandai dengan pemulihan organ reproduksi ke kondisi semula dan pencapaian kesehatan secara keseluruhan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi

- a) Uterus

Involusi ialah proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Perubahan uterus dapat diidentifikasi dengan melakukan pemeriksaan TFU. TFU dan berat uterus menurut masa involusi diantaranya : plasenta lahir TFU setinggi pusat, berat uterus 1000 gram. Tujuh hari, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berat uterus 500 gram, 14 hari, TFU tidak teraba, berat uterus 350 gram. Enam minggu TFU normal, berat uterus 60 gram (JNPK-KR, 2017).

- b) Lokhea

Lokhea ialah eksresi cairan rahim selama masa nifas, mempunyai bau amis, dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea akan mengalami perubahan karena proses involusi. Lokhea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya menjadi empat jenis : (JNPK-KR, 2017).

- (1) Lokhea rubra

Lokhea rubra terjadi dari hari pertama hingga hari ke-2 dari periode postpartum, ditandai dengan warna merah segar, mengandung komponen seperti darah segar, fragmen

plasenta, decidua, lemak bayi (vernix caseosa), lanugo (rambut bayi), dan meconium. caseosa), lanugo (rambut bayi), dan juga mekonium.

(2) Lokhea sanguilenta

Lokhea sanguilenta terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum. Lokhea sanguilenta memiliki ciri berwarna merah kuning mengandung campuran darah dan lendir.

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa terjadi pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 postpartum. Lokhea serosa memiliki ciri berwarna kecoklatan dengan komponen lebih banyak serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lokhea alba

Lokhea memiliki warna putih dan terjadi selama dua hingga enam minggu postpartum, terdiri dari komponen seperti leukosit, sel decidua, sel epitel, membran lender serviks, dan serat jaringan mati.

2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses melahirkan bayi. Hari pertama pasca persalinan, organ ini masih tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara

bertahap akan muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol, ini terjadi pada tiga minggu postpartum (Kasmiati, 2023).

3) Perubahan perineum

Tekanan kepala bayi pada saat persalinan dapat menyebabkan peregangan pada perineum sehingga menjadi kendur. Hari ke-5 postpartum perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4) Perubahan sistem pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, karena pada saat persalinan alat pencernaan mendapat tekanan sehingga kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan nutrisi, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh. (Sulfianti dan Nardina, 2021).

5) Perubahan sistem perkemihan

Ibu akan sulit BAK dalam 24 jam pertama pasca persalinan, oleh karena edema pada leher kandung kemih. Edema tersebut disebabkan oleh tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Diuresis akan terjadi yaitu kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (Azizah dan Rosyidah, 2019).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Ibu akan kehilangan cairan, tenaga, dan kelelahan saat persalinan sehingga suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat pada satu hari atau 24 jam postpartum berkisar antara 37,5°C - 38°C. Hari ketiga suhu badan akan meningkat karena adanya pembentukan ASI, jika suhu ibu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (Sulfianti dan Nardina, 2021).

b) Nadi

Denyut nadi pasca persalinan akan lebih cepat, dengan batas normal 60-80 kali/menit. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus diwaspadakan dengan kemungkinan ibu dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum (Sulfianti dan Nardina, 2021).

c) Tekanan Darah (TD)

Ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi, superimposed hipertensi, serta preeklampsia/eklampsia, maka tekanan darah akan kembali normal dalam waktu 24 jam pasca persalinan (Sulfianti dan Nardina, 2021).

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan akan mengikuti dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Tanda syok postpartum dapat diidentifikasi dari pernafasan menjadi lebih cepat (Sulfianti dan Nardina, 2021).

d. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Ibu akan mulai beradaptasi, masa adaptasi psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga fase yaitu : (Ningsih dkk., 2021)

1) Fase taking in

Fase ini ibu masih sangat bergantung, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu akan fokus hanya pada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan nyeri luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Ibu tentu memerlukan istirahat yang cukup guna mencegah terjadinya gangguan psikologis atau baby blues.

2) Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung pada tiga sampai 10 hari pasca melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayi sehingga masih memerlukan sedikit bantuan. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif yang dapat membuat mudah tersinggung.

3) Fase letting go

Ibu mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya yang terjadi sepuluh hari pasca melahirkan. Ibu sudah mulai ada rasa ingin merawat bayi, diri sendiri dan bisa menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi saat menyusui dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, protein, mineral, dan vitamin. Minum air minum air minimal delapan gelas perhari. Ibu wajib mengkonsumsi tablet tambah darah sampai 40 hari masa postpartum, dan kapsul vitamin A 1x200.000 IU dua buah (Ningsih dkk., 2021).

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini bisa dilakukan secara bertahap mulai dari miring kanan kiri, duduk, berdiri, dan berjalan sesuai kondisi dan kemampuan ibu. Ibu melakukan mobilisasi tentu dengan bantuan dan pengawasan (Amalia dan Larasati, 2018).

3) Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat dalam 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima pasca melahirkan. Ibu akan merasa sulit BAB karena trauma perineum, takut akan jahitan terlepas atau karena adanya wasir (Ningsih dkk., 2021).

4) Kebersihan diri (personal hygiene)

Ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan benar yaitu dari arah depan ke belakang setiap sudah BAB atau BAK untuk mencegah infeksi. Pembalut diganti minimal tiga kali sehari atau lebih apabila dirasa sudah penuh, mencuci tangan

dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia (Amalia dan Larasati, 2018).

5) Istirahat

Ibu postpartum tentu memerlukan istirahat yang cukup dan berkualitas untuk mengganti energi dan memperlancar ASI. Ibu dianjurkan tidur minimal delapan jam dan dapat ditambah tidur siang satu jam (Sulfianti dan Nardina, 2021).

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan ketika darah merah ibu berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri (Ningsih dkk., 2021).

7) Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi suntik hormonal tiga bulan sesuai untuk ibu yang menyusui bayi secara eksklusif (ASI), implant, IUD, dan kontrasepsi mantap (Cahyono, 2022).

f. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, lelah, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada daerah wajah, tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, maka segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat (Kemenkes RI, 2020).

g. Standar pelayanan 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)

Kunjungan KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan. pelayanan yang diberikan oleh bidan sama dengan KF 2.

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.

h. Asuhan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin ialah salah satu metode untuk menangani ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ialah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang belakang costae kelima-keenam. Pijat oksitosin bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pasca melahirkan (Purnamasari dan Yudita, 2020).

i. Perawatan luka pada post SC

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. Tujuan dari perawatan luka ialah mencegah dan melindungi luka dari infeksi. Menjaga luka tetap bersih, menyerap eksudat, melindungi luka dari trauma, mencegah cendera jaringan yang lebih lanjut, meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman (Setiawati dkk., 2023).

j. 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).

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan yang lebih dari atau sama dengan 73 minggu dengan rentang berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Neonatus merupakan bayi baru lahir dengan usia 0 sampai 28 hari (Armini, 2017).

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu APGAR skor. Penilaian ini meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (refleks atau respon terhadap rangsang), *Activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernapas) (Kemenkes RI, 2023).

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Adaptasi paru-paru

Pernafasan pertama pada bayi yang dianggap normal umumnya terjadi dalam kurun waktu 30 menit pertama setelah kelahiran (Armini dkk, 2017).

2) Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme yang memungkinkan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi, hal yang dapat dilakukan meliputi mengeringkan bayi setelah lahir, menyelimuti bayi, menutup bagian kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas melalui kepala, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, serta menunda kegiatan menimbang atau memandikan bayi baru lahir agar suhu tubuhnya tetap terjaga (Armini dkk, 2017).

3) Metabolisme

Pada jam pertama kehidupan, bayi memperoleh energi melalui perubahan karbohidrat. Seiring berjalannya waktu, khususnya pada hari kedua, terjadi pergeseran sumber energi dari karbohidrat ke pembakaran lemak. Proses ini mencerminkan adaptasi tubuh bayi terhadap perubahan nutrisi dan memanfaatkan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energinya (Armini dkk, 2017).

4) Sistem reproduksi

Pada perkembangan fisik anak laki-laki, testisnya mengalami penurunan ke dalam skrotum, yang merupakan kantung kulit yang memiliki lipatan atau rugae. Meatus uretra pada laki-laki terletak di ujung penis. Prepusium atau kulup, melekat pada kelenjar penis. Pada perkembangan anak perempuan, labia mayor, lipatan kulit yang melindungi organ reproduksi, menutupi labia minor, yang terletak di

dalamnya. Himen, sejenis membran tipis yang menutupi bagian dalam vagina, dan klitoris, organ kecil yang sangat sensitif, tampak sebagai bagian yang khas pada perkembangan genitalia eksternal perempuan.

5) Sistem otot rangka

Pada perkembangan janin, proses closing (penutupan) ubun-ubun belakang terjadi pada rentang waktu antara minggu ke-6 hingga ke-8 setelah pembuahan, sedangkan ubun-ubun depan tetap terbuka hingga mencapai bulan ke-18. Kondisi ini menciptakan suatu situasi di mana pengkajian terhadap hidrasi dan tekanan intrakranial dapat dilakukan dengan meraba atau menilai tegangan pada ubun-ubun.

d. Standar asuhan bayi baru lahir (BBL)

Standar Asuhan pada bayi baru lahir melibatkan serangkaian langkah penting untuk memastikan kesejahteraan dan kesehatan optimal. Setelah bayi dilahirkan, langkah pertama yang harus diambil adalah menjaga kehangatan bayi dan melakukan penilaian detil terhadap kondisinya (JNPK-KR, 2020). Proses ini dilanjutkan dengan membersihkan tubuh bayi dan memberikan identitas, serta melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada aspek-aspek yang khusus untuk bayi baru lahir. Proses pemberian imunisasi menjadi langkah penting untuk memberikan perlindungan awal terhadap penyakit tertentu (Firmansyah Fery, 2020).

e. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi delapan aspek yaitu:

- 1) Melakukan penilaian, terkait usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.
- 2) Inisiasi menyusui dini, dengan cara meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit serta biarkan bayi mendekati areola dan menyusu sendiri.
- 3) Menjaga kehangatan bayi.
- 4) Membersihkan jalan nafas, dengan menghisap lendir yang menghalangi saluran pernafasan bayi jika tidak segera menangis spontan.
- 5) Melakukan pemotongan tali pusat, dapat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir.
- 6) Memberikan salep mata, antibiotik enitromisin 0,5 % atau tetraksiklin 1 % diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.
- 7) Vitamin K, disuntikan pada bayi sebanyak 1 mg dosis tunggal dianterolateral paha kiri secara IM (intramuscular).
- 8) Imunisasi HB-0, dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi karena penularan dari ibunya .

f. Neonatus

1) Kebutuhan dasar neonatus

a) Asah

Proses ini bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam diri seseorang, seperti mental, keterampilan,

kecerdasan, kreativitas, kemandirian, nilai-nilai agama dan moral, serta tingkat produktivitas.

b) Asih

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

c) Asuh

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

g. Standar Asuhan Neonatus

Terdapat tiga kali pemberian asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir hingga masa neonatus. Pada tahap ini, asuhan yang diberikan bertujuan untuk memberikan perhatian yang spesifik pada kebutuhan bayi yang baru saja dilahirkan. Ketiga tahap asuhan tersebut mencakup (Kemenkes RI, 2017):

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Yang dilakukan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Beberapa aspek utama dari asuhan yang diberikan pada KN1 meliputi; menjaga kehangatan bayi, menilai keadaan umum bayi, pernafasan bayi, detak jantung, dan suhu bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, memantau tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi lengkap.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Yang dilakukan pada rentang waktu 3 hingga 7 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi melibatkan serangkaian tindakan yang bersifat holistik, mencakup berbagai aspek yang sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan dan perkembangan bayi.

3) Kunjungan neonatal 3 (KN3),

Yang dilakukan pada rentang waktu 8 hingga 28 hari. Beberapa komponen utama dari asuhan ini melibatkan; menjaga kehangatan bayi, pemantauan berat badan dan panjang badan bayi, pemeriksaan suhu, detak jantung dan pernafasan bayi, pemantauan ASI eksklusif, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, memastikan bayi telah mendapatkan imunisasi, serta pemantauan keadaan tali pusat.

h. Masa bayi usia 29 sampai 42 hari

Pada rentang usia 29 hingga 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan;

pemantauan pertambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes RI, 2020).

i. Stimulasi bayi usia 29-42 hari

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

j. Pelayanan skrining hipotiroid

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

k. Pelayanan Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dapat terjadi pada 8-10 dari setiap 1000 kelahiran bayi. Yang termasuk penyakit jantung bawaan adalah setiap kelainan struktur organ jantung yang ditemukan saat bayi

lahir. Jantung merupakan organ tubuh yang dibentuk saat awal kehamilan yaitu saat usia kehamilan 8 minggu. Paparan obat-obatan, infeksi pada ibu, genetik, diabetes saat kehamilan, konsumsi alkohol saat kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya kelainan struktur organ jantung janin. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang.

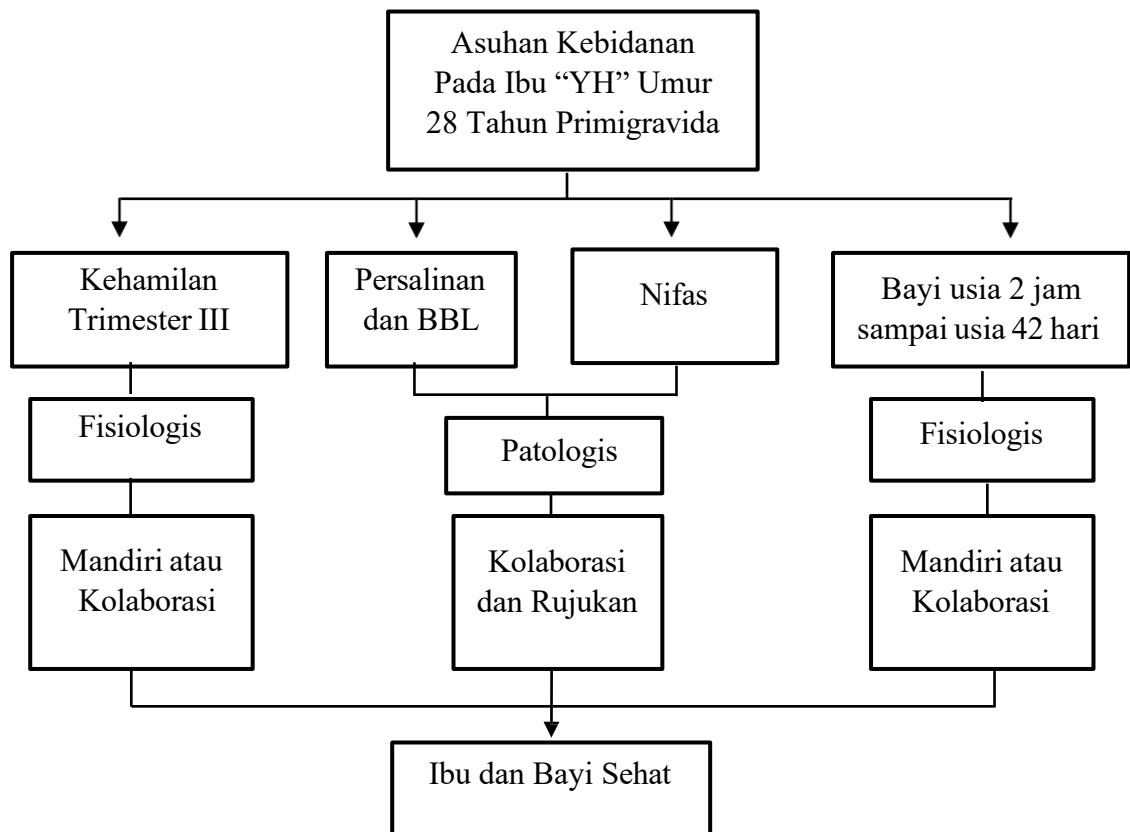
1. Asuhan komplementer pada bayi

- 1) Massage pada bayi

Berdasarkan analisis dari jurnal, pemijatan pada bayi diketahui memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan mereka. Pemijatan dapat meningkatkan kadar serotonin, suatu neurotransmitter yang memiliki peran penting dalam pengaturan suasana hati dan tidur. Dampak positif ini dapat mengakibatkan tidur bayi menjadi lebih lama dan lelap pada malam hari. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan perlakuan pemijatan cenderung menunjukkan tingkat ketenangan yang lebih tinggi dan perilaku yang lebih tenang, serta kecenderungan untuk tidak rewel (Wahyuningtyas, 2021)

B. Kerangka Konsep Persalinan Dan BBL

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



Gambar 2. Kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu “YH” primigravida dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas