

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan yang berlandaskan pada proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang berdasarkan ilmu dan standar asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

b. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bagian kedua ayat 3, yaitu pelayanan *antenatal* selama masa kehamilan dilakukan minimal enam kali sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan dilakukan dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua kali pada trimester II (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 sampai persalinan). Kunjungan *antenatal* ke dokter SpOG minimal dua kali pada saat trimester I dan trimester III. Kunjungan *antenatal* bisa dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2021).

c. Asuhan *Continuity of care* (COC)

Asuhan *continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang memberikan asuhan secara holistik, membangun hubungan kemitraan secara berkesinambungan untuk memberikan dukungan dan menjalin hubungan rasa kepercayaan antara bidan dan klien yang diasuh. *Continuity of care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan menjalin hubungan dengan klien. Kesiambungan manajemen

melibatkan komunikasi antar klien dan bidan. Kesiambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu dan informasi data yang relevan. Kedua hal tersebut berperan penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan mempunyai tujuan untuk mampu memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan serta meningkatkan pengawasan pada klien sehingga klien merasa dihargai (Andariya, 2018).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah proses terjadinya penyatuan sel sperma dan sel telur dengan adanya implantasi. Menurut Kemenkes RI (2024) masa kehamilan ini meliputi tiga trimester yang masing – masing terdiri dari trimester pertama pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester kedua pada usia kehamilan 13-28 minggu, trimester ketiga pada usia kehamilan > 28 minggu sampai kelahirannya.

Kehamilan TW III merupakan periode terakhir dari kehamilan dan terjadi masa tahapan penyempurnaan janin dan sering disebut sebagai periode penentuan. Ibu hamil akan merasakan kekhawatiran, ketidaknyamanan yang dapat mempengaruhi masa persalinan dan nifasnya. Ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu sering merasa kencing, nyeri pada bagian punggung, terjadi *odema* pada kaki, mengalami keram pada kaki, adanya kontraksi palsu, mengalami gangguan tidur, merasakan cemas dan masih banyak hal yang dirasakan (Fitriani dan Lestari , 2023)

b. Adaptasi Fisiologis

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III akan terjadi perubahan ukuran uterus yaitu berukuran 30 gram sebelum hamil hingga menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Kehamilan trimester III mengalami perubahan bagian fundus yang akan mengalami

penurunan berkisaran 3 jari bawah *prosesus xiphoideus* yang disebabkan oleh masuknya kepala janin pada ruang panggul. Ibu hamil multigravida mengalami penurunan bagian terendah janin ketika proses persalinan yang berbeda dengan ibu hamil primigravida yang mengalami penurunan bagian terendah janin diusia kehamilan 36 minggu (Astuti dan Suryo, 2023).

2) Serviks

Setelah terjadinya konsepsi akan terjadi perubahan serviks akibat dari peningkatan vaskularisasi dan menyebabkan *oedema*. Pada serviks akan terjadi peningkatan dan meluasnya pembuluh darah sehingga menyebabkan kelenjar *endoservikal* menjadi membesar dan mengeluarkan larutan mucus (Astuti dan Suryo, 2023).

3) Pertambahan berat badan

Pengukuran berat badan pada kehamilan bertujuan untuk mengetahui dan memantau pertambahan berat badan yang sesuai dengan IMT ibu. Kategori penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat dalam tabel menurut buku KIA edisi 2020:

Tabel 1
Kategori penambahan berat badan sesuai IMT

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi
Berat badan kurang	<18,5	12-18kg
10,5-24,9	10,5-24,9	11,5-26kg
25-29,9	25-29,9	7-11,5kg
>30	>30	5-9kg

Sumber: Buku KIA

4) Sistem respirasi

Terjadinya perubahan respirasi pada kehamilan dibutuhkan sebagai pemenuhan metabolisme dan pemenuhan keperluan asupan oksigen untuk ibu dan janin. Perubahan sistem pernapasan dalam kehamilan diupayakan memaksimalkan kadar oksigen dalam tubuh ibu dan janin yang akan 25/117 untuk memperlancar pertukaran sisa karbon dioksida (CO₂) dari janin ke ibu. Perubahan sistem respirasi yang terjadi dikarenakan adanya pengaruh dari hormonal dan biokimia.

5) Sistem musculoskeletal

Dalam kehamilan diperlukan peningkatan pembentukan panggul untuk persiapan persalinan yang disebabkan oleh relaksasi jaringan otot oleh hormon progesteron dan hormon *relaxing*. Pada ibu hamil yang memasuki TW III akan sering merasakan sakit pada pinggang akibat penambahan volume uterus seiring dengan penambahan usia kehamilan (Astuti dan Suryo, 2023).

6) Payudara

Perubahan payudara merupakan awal kehamilan dan terjadi sebagai respon terhadap *estrogen*, kemudian terhadap progesteron dari korpus *luteum*, dan kemudian terhadap hormon-hormon dari plasenta yang sedang berkembang.

c. Adaptasi Psikologis

Pada kehamilan TW III terdapat perubahan emosional pada ibu antara perasaan senang dan cemas. Perasaan senang atas kelahiran seorang anak yang telah dinantikan dan perasaan cemas akan terjadinya tanda dan gejala persalinan yang datang sewaktu-waktu. Tingkat kecemasan akan meningkat sehingga ibu menjadi protektif akan dirinya dan janinnya seperti menghindari hal yang dapat membahayakan bagi dirinya dan janin yang dikandung. Ketidaknyamanan pada ibu

hamil akan kembali muncul, ketidaknyamanan akan perubahan postur tubuh yang membutuhkan dukungan dari suami, teman, dan keluarga (Pagesti, 2018).

d. Kebutuhan ibu hamil TW III

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil memang membutuhkan gizi yang seimbang, jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan baik maka dapat memicu terjadinya anemia pada ibu hamil. Kebutuhan energi harian ibu hamil trimester III dapat mencapai 2.300 kkal/hari, dan suplemen protein padat trimester III sebanyak 17 gram. Vitamin dan mineral seperti vitamin C, folat, zat besi, kalsium, zinc, dan air diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang janin serta proses diferensiasi sel (Pratiwi dkk., 2021).

2) *Personal Hygiene*

Ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air keran yang bersih. Mandi dan gosok gigi dua kali sehari. Kramas atau cuci rambut setiap dua hari. Selalu jaga kebersihan payudara dan vagina. Ganti baju dan celana dalam setiap hari, serta periksa gigi (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

3) Senam Hamil

Senam hamil adalah salah satu program dari kebugaran untuk ibu hamil. Tujuan dari senam hamil adalah mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi selama kehamilan, melatih pernapasan dan relaksasi, latihan untuk mengedan serta bermanfaat untuk menguatkan otot dan sendi yang berperan pada mekanisme persalinan. Senam hamil dapat dilakukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 23 minggu sampai menjelang masa persalinan dan senam hamil adalah satu program dari asuhan selama kehamilan *prenatal care* (Fitriani dan Lestari, 2023).

4) Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, dan nyeri punggung. Pola istirahat yang baik yaitu pada siang hari selama 1-2 jam dan pada malam hari selama 7-8 jam per hari. Posisi istirahat yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu miring kiri agar suplai oksigen dari ibu ke janin tetap lancar, dan untuk melancarkan sirkulasi darah dari ibu ke janin, begitu juga sebaliknya.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering merasa gangguan tidur akibat sering ingin ke kamar mandi (Riska dan Evi, 2022).

6) Seksual

Memasuki trimester tiga, janin sudah semakin mengalami perkembangan dan berat badan janin semakin berat sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hal tersebut memerlukan pengertian dari suami untuk memahami kondisi kehamilan ibu. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih berhati-hati. Rasa nyaman sudah berkurang disebabkan oleh pegal pada punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas terasa sesak yang disebabkan oleh desakan janin pada dada dan lambung sehingga semua hal tersebut menyebabkan menurunnya minat seksual (Wulandari dkk., 2022).

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil TW III

Kehamilan akan mengalami perubahan secara fisiologis dan sering mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil TW III.

1) Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diantaranya nyeri punggung di karenakan penambahan berat badan, perubahan postur tubuh dan janin yang semakin berkembang. Nyeri punggung yang muncul selama kehamilan diakibatkan oleh kerja otot postural dan otot fasis yang tidak seimbang pada daerah lumbalis maka mengakibatkan ukuran otot lumbalis menjadi memendek dan diikuti *hyper lordosis* dengan otot abdomen yang cenderung bersifat lentur dan terjadi perubahan sikap tubuh seiring bertambah usia kehamilan karena perpindahan beban kedepan akibat janin dalam kandung mengalami perkembangan dengan disertai *lordosis* yang berlebihan. Pertambahan volume uterus yang posisinya condong kedepan mengakibatkan ibu untuk berusaha mengimbangi posisi tubuh dan berat badan dengan cara menarik bahu kebelakang. Salah satu upaya untuk mengatasi nyeri punggung ibu adalah senam hamil, menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk saat kerja dan menggunakan bantal hamil ketika tidur agar terasa nyaman.

2) *Stretch marks*

Ibu hamil akan mengalami *stretch marks* akibat terjadinya peregangan kulit beriring dengan penambahan usia kehamilan dan ukuran perut. *Stretch marks* akan menimbulkan rasa gatal yang menjalar disekitar perut.

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

f. Persiapan Persalinan (P4K)

Persiapan persalinan yang perlu dipersiapkan adalah tempat persalinan atau penolong persalinan, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan dan pada pulang setelah melahirkan, mempersiapkan calon donor darah apabila diperlukan, biaya yang dibutuhkan untuk persalinan atau jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan. Persiapan persalinan dapat mempengaruhi tindakan dalam persalinan.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta yaitu terjadinya pelepasan plasenta yang disebabkan letak plasenta tidak berada diposisi yang normal pada *korpus uteri*. *Solusio plasenta totalis* adalah ketika plasenta terlepas secara keseluruhan. *Solusio plasenta parsialis* adalah ketika plasenta mengalami pelepasan hanya sebagian.

3) Plasenta previa

Plasenta previa yaitu kondisi plasenta yang tidak pada letak normalnya namun menutupi jalan lahir yang berada di segmen bawah rahim. Plasenta dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu *plasenta previa marginalis*, *partialis*, dan *totalis*. *Plasenta previa marginalis* adalah plasenta yang posisinya menutupi sebagian kecil atau tepi dari mulut rahim. *Plasenta previa partialis* adalah plasenta yang posisinya menutupi setengah atau sebagian dari mulut rahim. *Plasenta previa totalis* adalah plasenta yang posisinya menutupi seluruh bagian mulut rahim.

4) Keluar cairan dari vagina

Terjadinya pengeluaran pervaginam berupa cairan di waspadai kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini. Untuk memastikan terjadinya ketuban pecah dini maka perlu diperiksa dengan menggunakan kertas Ph basa apakah cairan tersebut berupa ketuban atau tidak. Jika cairan yang keluar berupa mucus bercampur darah dan disertai rasa sakit pada perut kemungkinan akan terjadi persalinan lebih awal.

5) Gerakan janin

Gerakan janin pada ibu hamil dengan usia kandungan lebih dari 22 minggu tidak merasakan gerakan janin diwaspadai terjadinya gawat janin atau *intrauterine fetal death* (IUFD). Terjadinya gerakan janin yang berkurang bisa dialami pada kehamilan dengan *ruptur uteri* atau *solusio plasenta*.

h. Asuhan ANC

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk melakukan pengawasan terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Tujuan dari *antenatal care* adalah untuk melakukan deteksi dini terhadap penyulit dan penyakit penyerta yang kemungkinan terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan Kemenkes RI (2024) pelayanan *antenatal care* (ANC) meliputi 12T :

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor risiko. Panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan, minimal 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Adaptasi terjadi diawali pada bagian sistem *kardivaskuler* yaitu pada awal kehamilan tekanan darah rendah kemudian akan berangsur meningkat sesuai usia kehamilan (trimester dua dan ketiga) yang terjadi karena penurunan tahanan pembuluh *perifer*, perubahan letak, ukuran jantung, stroke volume dan distribusi darah. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg maka dikatakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas adalah dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas yang hanya dilakukan pada kunjungan pertama yaitu ibu hamil dengan status gizi baik memiliki LILA $\geq 23,5$ dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LILA $\leq 23,5$.

4) Memberikan Tablet Penambah Darah

Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, *prematurnitas* dan berat bayi lahir rendah. Angka Kematian Ibu memiliki kaitan yang tinggi dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang paling umum terjadi anemia pada kehamilan.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

7) Tatalaksana atau Pengobatan

Hasil pemeriksaan *antenatal* yang ditemukan kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yg tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

8) Temu Wicara atau Konseling

Konseling *antenatal* meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi.

9) Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TD)

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TD) bila diperlukan Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum* pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TD tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TD5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA.

Tabel 2 Imunisasi TD

Imunisasi TD	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TD 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TD 2	1 bulan setelah TD 1	3 tahun
TD 3	6 bulan setelah TD 2	5 tahun
TD 4	12 bulan setelah TD 3	10 tahun
TD 5	12 bulan setelah TD 4	>25 tahun

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak

10) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
12 Minggu	3 jari diatas symphysis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis pubis dengan pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat Px (<i>Prosesus Xiphodeus</i>)
36 Minggu	3 jari dibawah Px
40 Minggu	Pertengahan pusat Px

Sumber : Susanto, A. P., dan Fitriana, Y., 2019

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Skrining ini bertujuan agar ibu hamil dapat segera mendapatkan penanganan jika mengalami masalah kesehatan jiwa.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG minimal dua kali dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pada trimester I dan trimester III.

i. Asuhan Komplementer Ibu Hamil

Nyeri punggung merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung adalah gangguan rasa sakit yang umum terjadi pada ibu hamil sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecenderungan^{34/117} pada wanita untuk menggunakan produk non-obat dan herbal dalam kehamilan telah meningkat, karena kekhawatiran tentang efek samping obat. Nyeri punggung dapat berkurang salah satunya dengan kompres air jahe. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai *antihelmintik*, *antirematik*, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat. Terapi kompres jahe efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, karena minyak atsiri dari jahe bersifat hangat yang mampu meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga nyeri dapat berkurang (Kusumawati dkk., 2019).

Kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung *zingiberol* dan *kurkuminoid* yang mengurangi peradangan nyeri sendi. Alat yang disiapkan dalam pemberian kompres jahe di antaranya air rebusan jahe, baskom, termometer, tissue, handuk kecil/washlap. Melakukan pemberian kompres jahe dengan merendam washlap didalam air rebusan jahe dan diperas hingga lembab, lalu ditempelkan dipunggung bawah ibu hamil selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali (Mariana dan Hidayah, 2024).

j. *Brain Booster* Pada Ibu Hamil

Program *Brain Booster* adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia/kecerdasan janin. Program ini merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasikan kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 Hari Pertama Hidup (HPK). *Brain Booster* meliputi stimulasi otak janin, baik berupa berkomunikasi dengan janin dan musik/*muqattal*, serta asupan gizi seimbang pada ibu hamil. Otak sangat plastis dan bisa berubah sesuai rangsangan yang diterima. Otak membutuhkan stimulasi dari luar untuk tumbuh dan berkembang, semakin baik, lingkungannya semakin berkembang otaknya.

3. Konsep Asuhan Persalinan

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm.

2) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu jalan lahir, janin, kekuatan, posisi dan psikologi ibu:

a) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

b) Janin (*Passanger*)

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c) Kekuatan (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunter* (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

d) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

1) Penolong persalinan

Petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam penolong persalinan adalah faktor pendukung dari kelancaran proses persalinan. Selama proses persalinan petugas kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri yang lengkap serta penggunaan alat yang steril untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi pada pasien.

3) Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu:

a) Kala I Persalinan

Kala I persalinan yaitu dimulai ketika adanya kontraksi yang cukup serta dilatasi serviks dan berakhir pada pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Kala I Persalian terdiri dari 2 fase yaitu:

(a) Fase laten

Fase awal persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Tahap ini terjadi sampai servik membuka kurang dari 4 cm yang biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

(b) Fase aktif

Pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm.

b) Kala II Persalinan

Pada kala II, ibu membutuhkan kekuatan dalam mengatasi rasa nyeri berat yang muncul ketika janin turun dan pada fase ini dibutuhkan kekuatan ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan nyaman, dan keberhasilan melewati persalinan. Pada fase ini kontraksi uterus akan menjadi adekuat dan terjadi tanda- tanda persalinan berupa meneran, terjadi tekanan pada anus, vulva vagina menonjol, dan perineum menonjol. Asuhan yang dilakukan dalam persalinan kala II yaitu pemberian asuhan sayang ibu, membantu ibu memilih posisi yang benar dan nyaman, membimbing serta memimpin persalinan dan melahirkan bayi.

c) Kala III Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahap yang penting, salah satunya adalah kala III, yaitu saat bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar. Untuk mencegah komplikasi seperti atonia uteri dan retensio plasenta, manajemen aktif kala III

dilakukan dengan tiga langkah utama yaitu Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, dalam waktu satu menit pertama, penegangan tali pusat terkendali, yang membantu mengeluarkan plasenta dengan aman, pemijatan fundus uteri, untuk memastikan kontraksi rahim yang baik.

d) Kala IV Persalinan

Fase kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam pertama dari masa postpartum. Pada dua jam pertama setelah persalinan dilakukan pemantauan dan penilaian perdarahan serta pemantauan keadaan umum ibu. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan penilaian kemungkinan terjadinya laserasi atau robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan dengan anastesi *lidocaine*. Selain itu, setelah plasenta lahir juga dilakukan pemantauan kontraksi uterus untuk antisipasi terjadinya perdarahan. Kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada dua jam dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dalam dua jamsekali, dan pemeriksaan trias nifas.

Penggunaan partograf dalam persalinan dilakukan untuk pemantauan kesejahteraan ibu, janin, serta memantau kemajuan proses persalinan selama kala I.

Ada pun hal yang dapat dipantau dalam partograf yaitu:

- (a) Pemantauan kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, dan pemantauan ketuban serta molase dipantau setiap empat jam sekali.
- (b) Melakukan pemantauan nadi setiap 30 menit, pemantauan tekanan darah setiap empat jam sekali, pemantauan suhu dan urine setiap dua jam sekali.

- (c) Pemantauan pembukaan serviks, pemantauan penurunan bagian terendah janin, serta pemantauan jika sewaktu-waktu berada digaris waspada setiap empat jam sekali (JNPK-KR, 2017).

b. Standar Asuhan Persalinan

1) Kala I

Standar asuhan kala I persalinan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, persiapan obat-obatan, dukungan emosional dan nutrisi serta asuhan sayang ibu (Marheni dkk., 2024).

2) Kala II

Standar asuhan kala 2 persalinan meliputi memberikan dukungan, semangat, dan instruksi mengejan kepada pasien. Asuhan ini dilakukan selama fase dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir.

3) Kala III/MAK III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:

(a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus.

(b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah *evulsi* tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas *simphysis pubis* dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

(c) Masase Fundus Uteri

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan *masase fundus uteri* dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa *kotiledon* dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.

4) Kala IV

Kala IV adalah periode pengawasan yang berlangsung dari saat plasenta terlahir hingga satu jam setelahnya. Lakukan pemeriksaan fundus uteri setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, serta perdarahan setiap lima belas menit selama jam pertama dan setiap tiga puluh menit di jam kedua jika kontraksi tidak kuat, kemudian lakukan *massase* pada uterus sampai terasa keras.

Untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, sangat penting untuk menjaga kebersihan pada puting susu, beristirahat, serta membiarkan bayi berada di dekat ibunya, dan pada fase ini, ibu sudah beradaptasi dengan perannya sebagai ibu menyusui.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan ibu hamil tentu memerlukan dukungan dan pemenuhan kebutuhan yang sesuai dengan keadaannya. Berikut adalah kebutuhan dasar ibu hamil:

- 1) Selalu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Selama proses persalinan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk menjaga kecukupan nutrisi bagi ibu dan bayi.
- 3) Dalam proses persalinan kandung kemih harus di kosongkan karena berpengaruh terhadap majunya pembukaan serviks.
- 4) Mengatur posisi ibu disela kontraksi dan proses persalinan.
- 5) Peran pendamping sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan di karenakan dapat membantu ibu untuk menumbuhkan rasa percaya dirinya bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan.
- 6) Pengurangan rasa nyeri yang disebabkan oleh his bisa diatasi dengan teknik mengatur nafas dan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan dengan teknik memutar pada daerah *lumbo sakralis*.
- 7) Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan konsisten yaitu mencuci tangan sesuai dengan standar, penggunaan sarung tangan steril dan non steril dengan benar, menjaga daerah sekitar tempat persalinan, dan penggunaan alat bekas pakai dengan benar.

d. Lima Benang Merah

Dalam asuhan persalinan terdapat istilah lima benang merah yang saling berhubungan terkait asuhan yang diberikan. Lima benang merah akan terkait dalam melakukan penatalaksanaan persalinan yang dimulai dari kala I sampai dengan bayi baru lahir (Zulala dan Sri, 2022).

Berikut adalah lima benang merah yang dimaksud:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang akan menentukan masalah dan penyelesaiannya serta keputusan ini harus akurat, aman dan komprehensif baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Aspek sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya ibu, kepercayaan yang dianut, dan keinginan ibu, serta melibatkan peran suami dan keluarga.

3) Aspek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) yakni hal yang harus diterapkan dalam setiap memberikan asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong, serta tenaga medis lainnya.

4) Aspek pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah aspek yang penting dilakukan yang digunakan oleh penolong untuk memantau dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan agar tidak terjadi kekeliruan. Jika perawatan tidak dicatat, tidak dapat untuk menentukan pengobatan apa yang akan diberikan.

5) Aspek rujukan

Rujukan yang tepat dan cepat kepada fasilitas yang lebih lengkap sangat penting dalam kondisi optimal untuk menyelamatkan ibu serta bayi. Hal ini dapat memastikan bahwa ibu menerima perawatan yang terbaik, dan dalam beberapa kasus, mampu menyelamatkan nyawa keduanya, karena sulit untuk memprediksi kapan komplikasi akan terjadi, kesiapan dalam mengalihkan ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara efisien merupakan prasyarat keberhasilan dalam upaya penyelamatan.

4. Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah periode yang dialami seorang perempuan setelah melahirkan, dimulai dari kelahiran bayi dan plasenta, hingga berakhir sekitar 6 minggu setelah persalinan. Masa nifas ini terbagi menjadi beberapa tahapan yang memiliki peran penting dalam proses pemulihan ibu pasca melahirkan (Fitri dan Megasari, 2023).

b) Tahapan-tahapan Masa Nifas

(1) Puerperium Dini (Kepulihan Awal)

Pada periode ini, ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, meskipun tetap perlu istirahat yang cukup. Setelah 40 hari, ibu dianggap telah bersih dan dapat mulai beraktivitas kembali. Proses pemulihan ini masih sangat awal, Jadi tetap penting untuk menjaga kesehatan dan kondisi tubuh.

(2) Puerperium Intermedial (Kepulihan Menyeluruh)

Ini adalah periode pemulihan total dari alat kelamin, berlangsung antara 6 hingga 8 minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, tubuh ibu sudah mulaikembali ke kondisi semula, termasuk hormon dan fungsi reproduksi, meskipun proses penyembuhan bisa memerlukan waktu yang bervariasi.

(3) Remote Puerperium (Pemulihan Sepenuhnya)

Waktu pemulihan bisa lebih lama, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Pemulihan sempurna bias memakan waktu berminggu-minggu, bulan, atau bahkan tahunan, tergantung pada kondisi fisik ibu. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan pasca persalinan sangat penting untuk memastikan ibu benar-benar pulih dengan baik.

c) Perubahan-perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang paling banyak mengalami perubahan setelah persalinan karena telah melalui banyak perubahan besar selama kehamilan dan persalinan. Setelah proses kelahiran, uterus mulai mengecil kembali.

2) *Involusi uterus*

Involusi yang mengembalikan ukuran dan bentuk uterus ke keadaan sebelum hamil. Pembesaran uterus yang terjadi selama kehamilan tidak berlangsung selamanya, dan ketika janin sudah lahir, tidak ada lagi alasan untuk pembesaran tersebut. Jika uterus tidak kembali seperti semula, dapat terjadi kerusakan pada serabut otot rahim.

3) *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involusi*. Ada dua proses yang membantu uterus kembali ke ukuran semula:

(a) *IschemiaMyometrium*

Setelah pengeluaran plasenta, kontraksi uterus yang terus-menerus membuat uterus menjadi relatif kekurangan darah (anemia), dan otot uterus akan mengecil atau *atrofi*.

(b) *Autolisis*

Ini adalah proses penghancuran diri sendiri pada jaringan otot uterus. *Enzim proteolitik* dan *makrofag* bekerja untuk memendekkan jaringan otot yang sebelumnya mengendur. Selama kehamilan, jaringan otot bisa memanjang hingga 10 kali panjangnya dan 5 kali lebar. Proses ini membantu uterus mengecil kembali setelah persalinan.

4) Perubahan Psikologis

Fase psikologis pada ibu nifas:

1) *Fase Taking In*

Fase ini terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu cenderung fokus pada bayinya dan sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya. Kelelahan setelah proses persalinan membuat ibu memerlukan banyak istirahat untuk menghindari gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Karena itu, ibu lebih bersifat pasif dan cenderung membutuhkan dukungan dari orang lain, baik dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini biasanya berlangsung pada minggu pertama setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasa khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan perasaan tanggung jawab yang sangat besar. Ibu juga bisa menjadi sangat sensitive dan mudah tersinggung, oleh karena itu, ibu sangat memerlukan dukungan dari sekitar, terutama dalam menerima informasi tentang perawatan diri dan bayi. Fase ini juga bisa diwarnai dengan perasaan sedih yang dikenal dengan "*Baby Blues*", yaitu perubahan perasaan yang normal karena kelelahan fisik dan mental setelah melahirkan.

Gejala ini termasuk merasa emosional, cemas, kurang percaya diri, mudah marah, dan tidak sabar. Namun, kondisi ini umumnya bersifat sementara dan akan membaik dengan dukungan yang tepat.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan berfokus pada perawatan bayi. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai pengasuh bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Tanggung jawab baru ini sering kali

membuat ibu merasa kurang memiliki kebebasan dan kurang berhubungan sosial. Pada fase ini, beberapa ibu dapat mengalami depresi postpartum yang dimulai 2-3 hari setelah melahirkan, biasanya berupa perasaan *let down* yang berhubungan dengan pengalaman persalinan atau keraguan kemampuan ibu dalam merawat anak. Depresi ini sering kali ringan dan bisa sembuh dalam 1-2 minggu.

d) Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan pemenuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui menjadi meningkat karena digunakan dalam proses penyembuhan pasca melahirkan dan proses produksi ASI sebagai sumber pemenuhan nutrisi untuk bayi. Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui akan meningkat tiga kali dari kebutuhan kalori sebelumnya. Nutrisi yang diperlukan berguna sebagai sumber tenaga dalam aktivitas sehari-hari, cadangan dalam tubuh, sumber produksi ASI, dan metabolisme. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan sumber nutrisi dari berbagai macam jenis makanan sehat yang mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, serta buah-buahan. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu nifas dan menyusui harus mengandung sumber-sumber penting yang diperlukan oleh tubuh, seperti sumber tenaga, sumber pembangun, serta sumber pengatur dan pelindung (Pratiwi dkk.,2021).

2) Mobilisasi dan Istirahat

Mobilisasi dini adalah gerakan atau aktivitas ringan yang dilakukan oleh ibu sesegera mungkin setelah melahirkan, seperti peregangan atau belajar berjalan disekitar tempat tidur, atau bahkan pergi ke kamar mandi sendiri. Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk membantu tubuh ibu pulih setelah proses persalinan yang sangat melelahkan. istirahat yang cukup setelah melahirkan sangat penting

untuk pemulihan tubuh. Menjaga kualitas tidur di masa nifas dapat membantu mencegah komplikasi psikologis seperti *baby blues* dan masalah lainnya.

3) Metode Kontrasepsi

- (a) Metode kontrasepsi alamiah, adalah metode kontrasepsi secara sederhana yaitu dengan cara menghindari hubungan seksual pada masa subur ibu. Ibu nifas yang menyusui bayinya semasa belum mengalami menstruasi selamasetelah melahirkan juga dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alamiah.
- (b) Metode kontrasepsi hormonal, yaitu metode kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron yang aman untuk ibu menyusui baik kontrasepsi suntik ataupun pil.
- (c) Metode kontrasepsi dengan alat, yaitu metode kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan kiri atau yang sering disebut kontrasepsi implant dan kontrasepsi yang dipasangkan didalam rahim atau yang disebut dengan kontrasepsi IUD.
- (d) Metode kontrasepsi mantap, yaitu metode kontrasepsi dengan cara melakukan metode *vasektomi* pada pria dan metode *tubektomi* pada wanita.

e) Standar Pelayanan Ibu Nifas

1) Kunjungan Pertama Masa Nifas (KF1)

Kunjungan masa nifas yang pertama yaitu dilakukan pada enam jam setelah persalinan sampai dengan dua hari. Asuhan yang diberikan pada kunjungan masa nifas pertama adalah cara mencegah terjadi perdarahan pasca salin dan memberikan konseling pencegahan *atoniauteri*, memberikan konseling tanda bahaya masa nifas memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui dengan benar, memberikan edukasi cara melakukan *bounding etachment*, serta menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi (Yuliastanti dan Nurhiayanti, 2021).

2) Kunjungan Kedua Masa Nifas (KF2)

Pada kunjungan kedua masa nifas dapat dilakukan pada tiga hari masa nifas sampai dengan tujuh hari. Asuhan yang dapat dilakukan yaitu memastikan pengeluaran *lochea* dalam batas normal, proses *involuti* uterus, memastikan kontraksi uterus, menilai apakah ada kemungkinan terjadinya infeksi dan demam, memastikan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, memberikan edukasi tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas dan menyusui, memastikan ibu untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif dan dengan teknik yang benar, dan memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir (Yulianti dan Nurhiyanti, 2021).

3) Kunjungan Ketiga Masa Nifas (KF3)

Kunjungan masa nifas ketiga dilakukan pada delapan hari setelah melahirkan sampai dengan 28 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas

4) Kunjungan Keempat Masa Nifas (KF4)

Kunjungan keempat masa nifas dilakukan pada 29 hari masa nifas sampai dengan 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi dan memastikan apakah ibu nifas mengalami tanda bahaya masa nifas atau tidak.

f) Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan Post partum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian *evidence based* menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum.

2) Infeksi Pada Masa Postpartum

Penyebab utama terjadinya *morbiditas* dan *mortalitas* adalah terjadinya infeksi pada masa nifas akibat bakteri yang menimbulkan infeksi. Penyebab tingginya kasus Angka Kematian Ibu adalah terjadinya penyebaran infeksi pada alat genital seperti saluran urinaria, payudara, dan laserasi jalan lahir. Gejala umum yang terjadi pada infeksi berupa kenaikan suhu tubuh, denyut nadi cepat, kontraksi uterus tidak baik, adanya kemerahan dan rasa nyeri pada payudara (Kemenkes RI, 2018).

3) *Lochea Yang Busuk*

Selama masa nifas terjadi perubahan warna lokea sesuai dengan penyembuhan masa nifas. *Lochea* yang berbau busuk disebut dengan *lochea purulenta* yang disebabkan karena adanya infeksi berupa keluarnya cairan nanah yang berbau busuk (Kemenkes RI, 2018).

4) *Sub Involusi Uterus*

Involusi adalah proses kembalinya uterus dalam keadaan semula seperti sebelum hamil yang dibantu oleh kontraksi uterus dengan berat rahim 1000 gram setelah melahirkan menjadi mengecil mencapai 40 mg sampai dengan 60 mg dalam waktu enam minggu kemudian. Namun jika terjadi proses *involusi* yang terganggu maka disebut sebagai *sub involusi*. Tanda terjadinya *sub involusi* adalah ukuran uterus yang besar dari biasanya, kontraksi uterus lembek, ukuran fundus uteri masih tinggi, pengeluaran *lochea* yang berlebihan dan berbau busuk, serta ditemui perdarahan yang abnormal (Kemenkes RI, 2018).

5) *Nyeri Pada Perut dan Pelvis*

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti *peritonitis*.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

7) Demam tinggi

Apabila terjadi peningkatan melebihi 380°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Demam tinggi pada ibu nifas dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti infeksi peradangan, atau pendarahan.

8) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas selama masa nifas dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi.

f) Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Terapi komplementer seperti pijat oksitosin dapat menjadi cara yang efektif untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin pada ibu nifas. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat bagian pangkal tulang belakang hingga ke tulangrusuk kelima atau keenam. Pijatan ini merangsang *medula oblongata* yang ada di otak untuk melepaskan oksitosin, hormon yang dapat menenangkan ibu serta membantu aliran ASI menjadi lebih lancar. Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, pijat oksitosin ini sangat bermanfaat untuk mendukung proses pemulihan ibu dan kelancaran menyusui (Listian dan Zakiyah, 2022).

5. Neonatus

a) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari, menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023. Ciri-ciri bayi yang sehat di usia ini meliputi aktivitas gerakan yang aktif, berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, kulit yang terlihat cerah, serta tangisan pertama yang muncul segera setelah dilahirkan. Selain itu, bayi yang sehat juga memiliki suhu tubuh normal, yaitu antara

36,5 hingga 37,5 derajat Celsius. Neonatus lahir dengan usia kehamilan aterm yaitu 37 minggu sampai 42 minggu, berat lahir 2500gram sampai 4000gram, nilai APGAR skor lebih dari tujuh tanpa memiliki cacat bawaan dari lahir. Masa neonatus merupakan masa yang penting sebab terdapat perubahan yang besar saat bayi berada didalam kandungan dan setelah bayi lahir (Juliani dan Wiriyantri, 2023).

b) Penilaian Segera Neonatus

Penilaian segera saat setelah bayi lahir adalah apakah bayi lahir cukup bulan. bayi segeramenangis dan bernapas, tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif. Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari dari hipotermi. Asuhan pada bayi baru lahir hanya dilakukan pada bayi yang lahir dengan usia kehamilancukup bulan dan memiliki beberapa penilaian seperti tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Jika dari seluruh penilaian neonatus dalam batas normal maka selanjutnya dilakukan manajemen asuhan bayi baru lahir normal (Adriani dan Sinta, 2019).

c) Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah bayi lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu dini disebut juga *breast crawl* atau merangkak mencari puting susu ibu secara alamiah. Berikut beberapa keuntungan dari inisiasi menyusui dini:

- (a) Keuntungan kontak kulit-ke-kulit untuk bayi.
- (b) Keuntungan kontak kulit-ke-kulit untuk ibu.
- (c) Keuntungan menyusu dini untuk bayi
- (d) Menjaga kehangatan bayi dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- (e) Mengambil tanda pengenalan bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenalan.

2) Perawatan Mata

Setelah satu jam kelahiran, penting untuk memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah infeksi pada bagian matanya. Selain itu, menjaga kehangatan bayi juga sangat penting.

3) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K ini berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi, terutama pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai.

4) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K dipaha kanan secara *intramuskular*.

d) Pelayanan Screening Hipotiroid

Hipotiroid kongenital adalah gangguan metabolik yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik. Skrinning ini biasanya dilakukan pada bayi baru lahir melalui tes darah untuk mengukur kadar TSH (*Thyroid Stimulating Hormon*). Skrining ini dilakukan dalam 48 jam-72 jam setelah kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2023).

e) Adaptasi Neonatus

1) Sistem Pernapasan

Saat bayi dilahirkan, bayi harus segera mulai bernapas. Beberapa rangsangan yang membantu neonatus untuk bernapas pertama kali meliputi peristiwa mekanis, seperti penekanan pada dada bayi saat proses kelahiran melalui jalan lahir. Selain itu, rangsangan fisik seperti rasa nyeri, cahaya, dan suara juga berperan dalam merangsang pusat pernapasan di otak bayi, sehingga memulai proses pernapasan pertama kali (Armina, 2022).

2) Suhu Tubuh

Bayi yang baru lahir cenderung cepat mengalami stres karena perubahan suhu lingkungan, karena mereka belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri (2019). Saat bayi keluar dari rahim, yang memiliki suhu sekitar 37°C-38°C, bayi tiba-tiba harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang lebih rendah, seperti suhu ruangan persalinan yang sekitar 25°C. Perbedaan suhu ini bias membuat bayi merasa tidak nyaman dan mengalami stres.

3) Sirkulasi Darah

Sistem *kardiovaskular* bayi terdiri dari pembuluh darah yang berfungsi sebagai media sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Pembuluh darah ini mencakup *arteri*, *arteriola*, *kapiler*, *venula*, dan *vena*. Pada bayi, frekuensi detak jantungnya cukup cepat, yaitu sekitar 120-160 kali per menit, dan ini bisa *berfluktuasi* tergantung pada aktivitas bayi, apakah saat bernapas, bergerak, atau sedang tidur dan beristirahat.

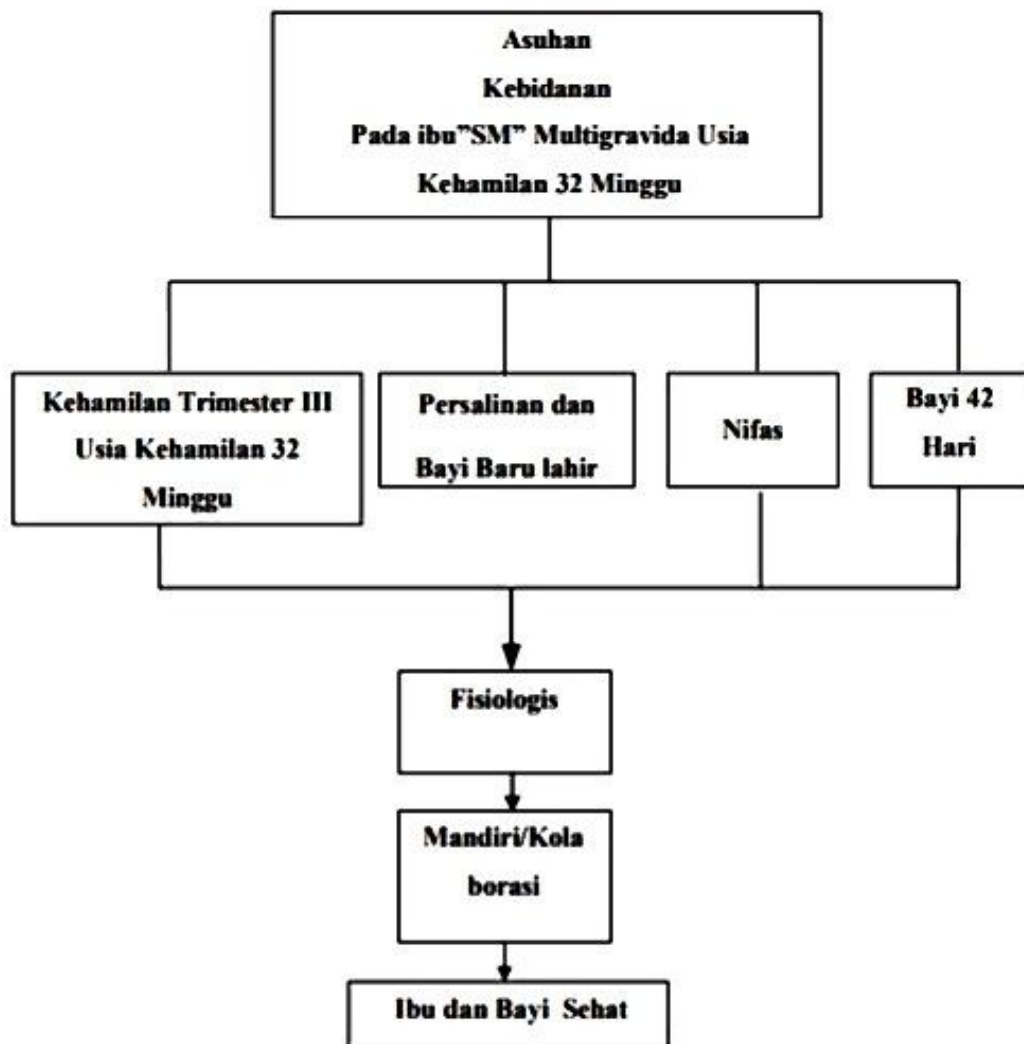
4) Perubahan berat badan

Berat bayi yang lahir dalam rentang 2.500 hingga 4.000 gram dianggap normal. Jika berat bayi lebih dari 4.000 gram, itu disebut berat badan lahir lebih,

c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan dihari kedelapan sampai 42 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal ketiga sama dengan kunjungan neonatal pertama dan kedua, hanya saja terdapat tambahan deteksi dini tanda bahaya pada bayi.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SM" Multigravida dari Usia Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.