

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan, Wewenang Dan Standar Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut UU nomor 17 tahun 2023 Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

b. Wewenang Bidan

Berdasarkan UU nomor 17 tahun 2023 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan yaitu :

1. Kewenangan Normal:

- a. pelayanan kesehatan ibu
 - b. pelayanan kesehatan anak
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- ###### **2. kewenangan dalam menjalankan program pemerintah**
- ###### **3. kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter**

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 2 Tahun 2025, standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnose dan atau

masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

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

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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

c. Standar III : Perencanaan

Perencanaan bertujuan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

d. Standar IV : Implementasi

Implementasi bertujuan untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba,2007)

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu 2019)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-18 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli,2019)

Dari ketiga pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari). (Retnaningtyas, 2021)

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan memasuki trimester III ibu hamil akan mengalami kelelahan dan lemah bahkan mengeluarkan banyak keringat hal ini disebabkan karena kehamilannya semakin berat dan seluruh tubuh akan bengkak. Pada masa

ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut (M. Pratiwi dan Fatimah, 2019):

1. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (M.Pratiwi dan Fatimah, 2019)

2. Trakus Urinarius

Ibu hamil pada akhir masa kehamilan sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (M.Pratiwi dan Fatimah, 2019)

3. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak napas masih terjadi pada trimester III, ibu hamil merasakan kesulitan bernapas dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma (M.Pratiwi dan Fatimah, 2019)

4. Sistem Muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi ringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (M.Pratiwi dan Fatimah, 2019)

5. Payudara

Selama masa kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, kalau diperas akan keluar kolostrum berwarna kuning.

6. Kenaikan Berat Badan

Trimester III merupakan proses pertumbuhan janin. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh yaitu $IMT < 19,9$ peningkatan berat badan yaitu 12,5-16 kg, $IMT 19,8-26$ peningkatan berat badan yaitu 11,5-16 kg, $IMT 26-29$ peningkatan berat badan yaitu 7-11,5 kg dan $IMT > 29$ rekomendasi peningkatan berat badan yaitu $\geq$ (Bobak,dkk 2005)

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bualan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan fisik yang umum terjadi antara lain; nyeri pinggang, kram kaki, sembelit, kelelahan, mual, muntah, gangguan tidur, mulas, dan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hamad dan Khalil, 2019). Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil akan mungkin berbeda antara kehamilan yang satu dengan kehamilan yang lain. Perubahan hormon yang berlebihan selama kehamilan menjadi penyebab utama ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil. Adanya perubahan fisik karenan membesarnya janin juga menjadi faktor yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilan, terutama kehamilan trimester III. Ketidaknyamanan fisik berupa keluhan muskuloskeletal, seperti nyeri pinggang (Kesikburun dkk, 2018).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester 3

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu;

1. Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk apnggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

2. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Retnaningtyas dkk, 2022).

Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lali diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

4. Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan

dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Diana, 2019).

Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus.

5. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriani dkk, 2021)

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, pengelihan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Perdarahan

pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir), perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa (Windiyati,2016).

g. Standar Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal dilakukan kepada ibu hamil adalah 12T:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan penelitian (Pratamaningtyas dkk, 2019) didapatkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Tabel 1
Berat Badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

Profil	Pertambahan BB
Berat Badan normal (BMI : 18,5-24,9)	11,5-16,0 kg
Berat Badan rendah (BMI : <18,5)	12,5-18,0 kg
Berusia di bawah 19 tahun	12,5-18,0 kg
Kelebihan Berat Badan (BMI : 25-29,9)	7,0-11,5 kg
Obesitas (BMI : 30-39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

Sumber: Dr. Merry,alodokter,2022

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo pelvic disproportion*).

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu factor yang penting dalam memberikan makanan pada janin. Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energy kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga menentukan taksiran berat janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFu - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul.

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

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (*Bradikardi*) dan lebih dari 160x/menit (*Takikardi*) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

6. Pemberian Imunisasi TT lengkap

Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum

Tabel 2 Jadwal Imunisasi TT		
Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2019

7. Pemberian Tablet Zat Besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil <11 gr% berikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll.) pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi

9. Tatalaksana/ penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu diingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

11. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG wajib dilakukan pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3 yang dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan usia kehamilan yang akurat, mengecek jumlah janin misalnya kehamilan kembar, memeriksa kondisi awal kehamilan, memantau pertumbuhan janin, melihat posisi janin, dan memeriksa jumlah cairan ketuban

12. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa berguna untuk mendeteksi adanya kelainan kromosom atau genetik yang dapat diturunkan dari ibu dan ayah ke bayinya. Skrining kesehatan jiwa ini dilakukan dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dilakukan pada ibu hamil 2 kali

yaitu pada trimester 1 (0-12 minggu) kunjungan pertama (K1) dan pada trimester ke 3 (>28 minggu – kelahiran) kunjungan ke lima (K5).

Pemeriksaan bisa dilakukan lebih dari jadwal waktu pemeriksaan jika diperlukan/atas indikasi. Skor setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3. Nilai maksimal dari pengisian kuesioner adalah 30. Hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- Total skor 0-12 diinterpretasikan tidak menunjukkan gejala signifikan
- Total skor ≥ 13 diinterpretasikan terindikasi atau menunjukkan kemungkinan gejala depresi

h. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal. Untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan yang diantar suami/pasangan atau keluarga sebagai berikut :

Tabel 3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Minimal	Kunjungan	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
1	1x		Usia kehamilan 12 minggu
2	2x		Diatas 12 minggu sampai 24 minggu
3	3x		Diatas 24 minggu sampai 40 minggu

Sumber : PMK No 21 Tahun 2021

i. *Brain Booster* Pada Ibu Hamil

Masa masa kehamilan merupakan masa yang sangat potensial untuk meningkatkan intelegensi. Pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga diperlukan stimulasi untuk mengoptimalkan potensi kecerdasan janin. Program yang dicanangkan pemerintah untuk mencerdaskan janin adalah *brain booster*.

Brain booster adalah salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat (Depkes, 2009). Otak merupakan organ penting dengan struktur dan fungsi yang kompleks (barkovich dan Raybaud, 2019). Otak memiliki peran penting dan memberikan pengaruh dasar pada aspek fisik, psikologis, emosional, kognitif, intelektual, linguistik, komunikatif, sosial, dan interpersonal. Masa paling aktif otak janin perkembangan terjadi selama trimester kedua ketika 250.000 neuron diciptakan setiap menit hingga bulan kedelapan kehamilan, yang memulai periode perkembangan kognitif (Cunningham dkk, 2022).

Pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi-stimulasi dari lingkungan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Perkembangan otak semakin baik jika dilakukan stimulasi sejak dini yaitu pada janin. Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolahraga. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin. Nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak janin yaitu,

makanan yang mengandung omega 3, minyak ikan, asam folat, zat besi, protein dan kalium seperti ikan tuna, ikan sarden, telur, ubi, dan kacang-kacangan.

j. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan (Dewi, S, dkk., 2020). Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain : yoga, *brain*

booster, masase. Terapi masase merupakan terapi komplementer yang paling banyak dan aman digunakan pada kehamilan. Terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh.

3. Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-R 2017)

B. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Kekuatan ibu (*power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong jalan keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

2. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Bidang hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul.

3. Janin dan Plasenta (*Passenger*)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun palsenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4. Psikologi

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.

5. Posisi

Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

C. Tanda Tanda Persalinan

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lender bercampur darah ("*show*") melalui vagina

D. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Terdapat 2 fase pada kala 1 yaitu :

- a. Fase laten merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 sampai 4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase aktif persalinan :

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 meliputi fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm, dan fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada patograf hal yang dijakina keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan patograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Adapun mekanisme persalinan yaitu :

1. Engagement

Mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0 setinggi *spina ischiadika*. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

Pengaruh otot uterus dan tonus otot-otot abdomen merupakan penyebab dari *engagement*. Setiap kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang dan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Akibat perubahan bentuk uterus ini tulang punggung anak melurus dan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam pintu atas panggul.

2. *Descent*

Penurunan kepala pada nulipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan *engagement*.

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

a. Masuknya kepala dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

Sinklitismus : sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium.

Asinklitismus : sutura sagitalis sedikit ke depan mendekati simfisis atau sedikit ke belakang mendekati promontorium

Asinklitismus anterior : sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang

Asinklitismus posterior : sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

b. Majunya kepala yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin.

3. Fleksi

Resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil) sehingga kepala menjadi fleksi. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil, dimana dagu mendekati dada. Fleksi kemungkinan besar disebabkan oleh respon pasif kepala terhadap tahanan panggul saat kepala turun.

4. Putaran faksi dalam

Pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada oksiput terjadi gerakan dari posisi aslinya anterior terharap simpisis atau posterior terharap sacrum.

5. Ekstensi

Setelah rotasi interna, kepala tetap dalam posisi fleksi dan mencapai vulva sehingga tulang oksipital berkontak langsung dengan simfisis pubis anterior., maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, muut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

6. Putaran paksi luar

Saat kepala lahir, tulang oksipital kembali ke posisi semula. Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun-ubun kepala sejajar dengan punggung.

7. Ekspulsi

Terjadi segera setelah rotasi eksterna, bahu anterior muncul dibawah simpisis pubis dan perineum memanjang dari bahu posterior. Ketika dia tiba di depan, lahirlah bahu anterior lalu bahu posterior dan disusul kaki.

1. Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan Tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Memastikan pembukaan lengkap, indikator yang diperiksa adalah vulva/ vagina, pembukaan serviks, selaput ketuban, presentasi kepala, denominator atau posisi, moulase, penurunan bagian terendah, tali pusat dan bagian-bagian kecil, serta kesan panggul.

2. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) segera setelah bayi baru lahir selama 1 jam.

Manajemen aktif Kala III yaitu membuat kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu mencegah perdarahan dan dapat mencegah kehilangan darah selama kala III. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu, pemberian oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

3. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta pada 1 jam pertama selama 15 menit dan pada 2 jam kedua selama 30 menit . Hal ini dilakukan untuk menghindari pendarahan postpartum. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu :

- a. Kontraksi uterus
- b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- c. Tidak ada pendarahan dari jalan lahir
- d. Kandung kemih tidak penuh
- e. Luka perineum terawat
- f. Bayi dalam keadaan baik
- g. Ibu dalam keadaan baik
- E. Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin sangat penting. Adapun kebutuhan ibu bersalin yaitu :

1. Asuhan fisik dan psikologis

Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Memberikan pengaturan posisi ibu
- c. Memberikan cairan dan nutrisi
- d. Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e. Pencegahan infeksi

2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan baik itu suami atau orang terdekat bertujuan untuk memberikan dukungan kepada ibu dan bisa membuat persalinan menjadi lancar.

3. Pengurangan rasa nyeri

Saat proses persalinan ibu merasakan kontraksi yang dapat menimbulkan rasa nyeri yang hebat, dengan adanya rasa nyeri itu bisa dilakukan pemijatan. Pemijatan dilakukan pada lumbasakralis dengan gerakan memutar yang biasanya dilakukan oleh suami, keluarga maupun tenaga kesehatan. Selain itu, bisa juga dilakukan dengan massase.

4. Eliminasi

Dalam proses persalinan terjadi penurunan kepala janin, agar tidak terhambat kandung kemih harus dikosongkan, jumlah dan waktu berkemih perlu dicatat dan untuk menerapkan asuhan kasih sayang ibu, pasien diharapkan berkemih sendiri dan difasilitasi oleh tenaga kesehatan.

5. Pemenuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I, kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigen janin melalui plasenta.

F. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah :

1. Membuat keputusan klinik

Merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin, dkk, 2000)

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS. (JNPK-R, 2017)

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. (JNPK-R, 2017)

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah). (JNPK-R, 2017)

G. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1. *Breathing exercise*/latihan nafas

Hypnobirthing merupakan kombinasi praktik *hypnosis* terhadap diri sendiri/*autohypnosis* (*self-Hypnosis*) dengan panduan dari *hypnotherapis* untuk mencapai relaksasi mendalam. *Hypnobirthing* dapat digunakan untuk menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan dengan cara alami, tenang, dan nyaman serta kesehatan jiwa dan janin. *Hypnobirthing* memiliki beberapa manfaat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi resiko operasi, mempercepat pemulihan ibu postpartum, membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi yang lahir memiliki nilai lahir bugar yang lebih baik.

2. *Gymball*

Gym Ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastilitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Penanggung jawab mengeluarkan endorphen. (Kurniawati dkk, 2017). Latihan *gym ball* dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul.

4. Nifas

A. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010)

B. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

1. *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi ; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *Early Postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *Late Postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Keluarga Berencana).

4. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus sangat dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari paca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi.

Proses involusi uterus :

- a. Autolisis
- b. Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vaskuler dan sistem limfatik
- c. Efek oksitosin

Tabel 5
TFU Masa Postpartum

Hari	TFU
1 hari Postpartum	1 jari dibawah pusat
2 hari Postpartum	2-3 jari dibawah pusat
4-5 hari Postpartum	Pertengahan simpisis dan pusat
7 hari Postpartum	2-3 jari diatas simpisis
10-12 hari Postpartum	Tidak teraba lagi

Sumber : Wulan, dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, 2023

2. Serviks dan vagina : kerasnya persalinan berdampak pada serviks dan vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pasca melahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. Os internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pasca persalinan. Os eksternal mungkin tetap sedikit terbuka selama berminggu-minggu.

3. Lochea

Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya 33ecret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, lochea alba. Menurut Sulistyawati (2015), perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

a. Lochea rubra

Timbul pada hari ke 1-2 hari postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lender. Warnanya merah kuning bersih berisi darah dan lender

c. Lochea serosa

Lochea serosa merupakan cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan robekan laserasi plasenta, keluar pada hari 7 sampai hari ke 14

d. Lochea alba

Luka ini mengandung leukosit sel desidua sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba dapat berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

D. Adaptasi psikologis masa nifas

Ibu postpartum akan melalui 3 tahapan fase adaptasi psikologi antara lain :

1. Fase *taking in*

dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalamannya melahirkan secara berulang-ulang. Pada fase *taking in* seorang ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Winarni dkk, 2018)

2. Fase *taking hold* / *taking on*

periode fase *taking hold* dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini seorang ibu postpartum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Fase *taking hold* ini seorang ibu postpartum memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang sangat baik dalam memberikan penyuluhan tentang cara merawat diri dan cara merawat bayi. Namun harus hati-hati dalam memberikan kalimat karena ibu akan mudah tersinggung (Sukarni, 2014).

3. Fase *letting go*

pada fase ini ibu postpartum sudah mulai bisa menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Fase *letting go* dimulai hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir, pada masa ini ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya, ibu sudah mulai bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya. Walaupun demikian ibu postpartum masih memerlukan dukungan dari suami, support dari orang-orang terdekat, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisinya (Zubaidah dkk, 2021).

E. Tanda bahaya masa nifas

Merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas seperti perdarahan berlebihan pasca melahirkan, demam tinggi lebih dari 38°C, sakit kepala hebat, nyeri pada dada, nyeri pada betis, sesak nafas, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus menerus, darah nifas berbau menyengat yang mana apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Kira-kira 75%

kematian ibu disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin) yaitu perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir, infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, aborsi yang tidak aman. Penyebab tidak diketahuinya masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas, sehingga ibu nifas tidak menyadari jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.

F. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1. Kebutuhan gizi

Perubahan pola hidup semasa hamil yang wajib dipertahankan di masa postpartum adalah pola makan yang baik dan benar. Makanan ibu harus mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar sekresi. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

2. Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Namun ambulasi dini tidak wajib dilakukan pada ibu yang mengalami komplikasi nifas dan riwayat persalinan patologis.

3. Eliminasi (BAK & BAB)

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka akan

mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Kemudian 24 jam pertama, pasien juga sudah dapat buang air besar (BAB) karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2015)

4. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri dari ibu postpartum menurut Sulistyawati (2015), antara lain :

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit pada bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali ibu selesai membersihkan kemaluannya.

5. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochea telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai hubungan seksual.

7. Latihan/ senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pasca persalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Setelah, ibu cukup beristirahat dan dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinu. Tujuannya yaitu :

- a. Meningkatkan kembali kekuatan otot-otot yang mengalami penguluran selama kehamilan
- b. Meningkatkan ketenangan dan memperlancar aliran sirkulasi darah
- c. Mempertahankan sikap yang baik dan mengembalikan kerampingan tubuh
- d. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises
- e. Mengembalikan rahim pada bentuk dan posisi semula
- f. Mencegah kesulitan buang air kecil dan air besar
- g. Memperlancar pengeluaran ASI

1. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan

2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) jam sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh Sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

G. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1. Metode SPEOS

Kombinasi pijat endorfin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik. (Armini, dkk., 2017)

5. Bayi baru lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Armini, Kompiang, dan Marhaeni, 2017)

B. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1. Sistem pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Tabel 4 Perkembangan system pulmoner	
Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronchus
12 minggu	Diferensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur matang

Sumber : Armini, dkk, Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita, Apras, 2021

2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mnegakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

3. Suhu tubuh

4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara)

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL (Bayi Baru Lahir), keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

6. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan *lamina propia ilium* dan *apendiks*. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen.

9. Keseimbangan asam basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dapat diberikan sebanyak 4 kali yaitu yang pertama asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K dan pemberian salep mata. Kedua, asuhan yang dapat diberikan selama 6 jam – 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat, dan membedong bayi. Ketiga, asuhan yang diberikan selama 3 – 7 hari setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir, dan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir. Keempat, asuhan yang diberikan selama 8 – 28 hari setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan, pemberian nutrisi.

D. Deteksi Dini

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada tiap makhluk. Pada manusia terutama anak-anak, proses tumbuh kembang ini terjadi dengan sangat cepat, terutama pada periode tertentu (Depkes RI : 2004)

Deteksi dini tumbuh kembang adalah langkah antisipasi yang dilakukan untuk menemukan kasus penyimpangan tumbuh kembang sejak dini dan mengetahui serta mengenali factor resiko penyimpangan tersebut.

Deteksi dini pada neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu/ minum atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang/ letargis
- d. Frekuensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit
- e. Suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustule kulit
- i. Nanah banyak di mata
- j. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- l. Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
- n. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit

E. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar asuhan pada bayi baru lahir menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hipoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

6. Bayi 0-42 hari

a. Neonatus

1. Pengertian

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

2. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Asah

Merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain.

Stimulasi pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan. (Armini, dkk., 2017)

b. Asih

Memberikan ikatan kasih sayang kepada neonatus dengan melakukan *bounding attachment* pada neonatus.

1. Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2. Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3. Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

4. Suara

Suara tangisan bayi membuat orang tua yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja

5. Aroma / odor (bau badan)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

6. Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, dan menendang-nendangkan kaki.

7. Bioritme (*biorhythmicity*)

Membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif

8. Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek sucking dengan segera.

C. Asuh

Kebutuhan fisik biomedis yang menyangkut asupan gizi. Salah satu upaya memenuhi kebutuhan ini adalah dengan pemberian ASI Eksklusif. Sifat ASI yang mudah diserap oleh tubuh bayi bermanfaat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal hingga jauh dari penyakit. Selain ASI untuk perolehan gizi, kebutuhan seperti pakaian dan tempat tinggal yang layak serta perawatan dini seperti imunisasi juga harus dipenuhi.

D. Standar Pelayanan Neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal 3 kali, yaitu :

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1)

Dilakukan antara 6 sampai 48 jam setelah kelahiran. Setelah kelahiran, bayi harus tetap dijaga kehangatannya, diberikan ASI eksklusif, dilakukan perawatan mata dan tali pusat, diberikan vitamin K, dan imunisasi HB 0 (Armini, dkk., 2017)

2. Kunjungan Neonatus ke 2 (KN 2)

Dilakukan dari hari ke 3 sampai ke 7 setelah lahir. Menjaga suhu tubuh, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi adalah bagian perawatan yang diberikan (Armini, dkk., 2017)

3. Kunjungan Neonatus ke 3 (KN 3)

Dilakukan diantara hari ke 8 sampai ke 28 setelah kelahiran. Bayi harus dirawat dengan memeriksa gejala dan tanda bahaya, menjaga suhu tubuhnya, mendapatkan ASI secara eksklusif, dan imunisasi (Armini, dkk., 2017)

E. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

1. Pijat Bayi

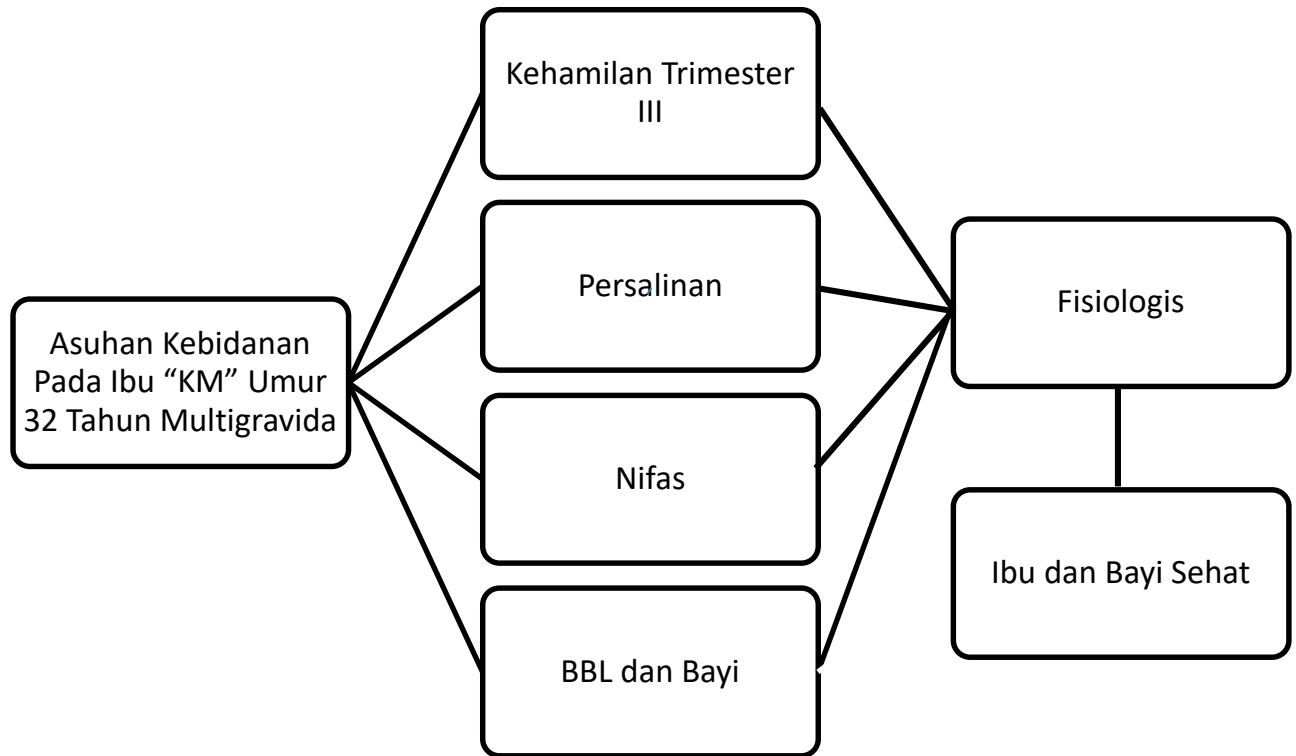
Pijat merupakan salah satu metode pengobatan tertua di dunia. Pijat meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang mampu melemaskan sendi yang terlalu kaku dan menyatukan organ tubuh dengan gosokan yang kuat. Terapi pijat tidak hanya digunakan di salon dan spa saja, tetapi juga di berbagai rumah sakit dan pusat perawatan kesehatan. Saat ini teknik pijat telah banyak

digunakan untuk kesehatan dan peningkatan berat badan pada bayi serta untuk meningkatkan kualitas tidur bayi (Syaukani, 2015).

2. *Baby Gym*

Manfaat dari melakukan *baby gym* ini adalah untuk membantu bayi dan balita dalam pengembangan motorik kasar dan halus, keseimbangan dan koordinasi, serta kekuatan otot melalui serangkaian latihan yang menyenangkan dan interaktif. Selain manfaat fisik, *baby gym* juga membantu dalam perkembangan kognitif dan sosial anak. *Gym* adalah cara yang bagus untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan

B. Kerangka Konsep



Gambar 1

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "KM" Umur 32 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari sampai 42 hari Masa Nifas