

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Bidan, Wewenang, Standar asuhan kebidanan**

###### **a. Pengertian bidan**

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 (UU No.4 pasal 1, 2019).

###### **b. Wewenang bidan**

izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan menurut UU No.4 pasal 46 tahun 2019 yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelayanan tugas berdasarkan perlimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

###### **c. Standar asuhan kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 merupakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas. Standar ini mencakup seluruh tahapan siklus reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas. Tujuan dari standar ini adalah untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi,

meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, serta mendukung pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak. Penerapan standar ini menjadi landasan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan yang sistematis, terukur, dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based*).

## **2. Kehamilan**

### **a. Standar asuhan kebidanan kehamilan**

Standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Bidan. Standar ini disusun untuk menjamin mutu pelayanan antenatal dan mendukung keselamatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan mencakup serangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis dan terencana, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Pelayanan yang diberikan meliputi:

#### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya cephalo pelvic disproportion (CPD).

Selain itu, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan merupakan bagian penting dari pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Perhitungan IMT sangat berguna dalam menilai status gizi awal kehamilan serta memantau apakah

kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berada dalam kisaran yang dianjurkan. Melalui pemantauan ini, bidan dapat memberikan edukasi dan konseling gizi yang tepat, sehingga ibu dapat mencapai pertambahan berat badan yang optimal sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi kesehatan. Kenaikan berat badan yang sesuai standar berkontribusi terhadap pertumbuhan janin yang sehat serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, pengukuran IMT menjadi salah satu indikator penting dalam asuhan kebidanan kehamilan yang mengacu pada standar pelayanan yang berlaku.

Tabel 1

Standar kenaikan berat badan menurut IMT

| Kategori IMT<br>Pra-Kehamilan | Rentang<br>IMT<br>(kg/m <sup>2</sup> ) | Kenaikan Berat<br>Badan yang<br>Dianjurkan (kg) | Kenaikan per Minggu<br>Trimester II dan III<br>(kg/minggu) |
|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Kurus<br>(Underweight)        | < 18,5                                 | 12,5 – 18                                       | 0,44 – 0,58                                                |
| Normal                        | 18,5 – 24,9                            | 11,5 – 16                                       | 0,35 – 0,50                                                |
| Gemuk<br>(Overweight)         | 25,0 – 29,9                            | 7 – 11,5                                        | 0,23 – 0,33                                                |
| Obesitas                      | ≥ 30,0                                 | 5 – 9                                           | 0,17 – 0,27                                                |

*Sumber : www.alodokter.com*

## 2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil umumnya berkisar sekitar 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah ini penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kondisi hipertensi selama kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg, serta untuk mengenali

preeklampsia, yaitu hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada wajah dan adanya protein dalam urin.

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Lingkar lengan atas (LILA) pada ibu hamil sebesar  $\leq 23,5$  cm mengindikasikan risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu tersebut, yang juga berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal guna memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

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

Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan untuk menilai apakah tekanan jantung janin berada dalam kondisi normal. Rentang detak jantung janin yang dianggap normal adalah antara 120 hingga 160 kali per menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)

Imunisasi TT diberikan apabila diperlukan dengan tujuan memberikan perlindungan dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

7. Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa berfungsi untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan kromosom atau genetika yang dapat diwariskan dari orang tua kepada bayi.

8. 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  $<11 \text{ gr\%}$  berikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari.

9. Tes laboratorium

Meliputi kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

10. 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.

11. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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.

12. Temu wicara (konseling)

Informasi yang diberikan selama konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu,

kebutuhan gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan menjelang persalinan, metode kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

Selama masa kehamilan ditetapkan pula frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama
2. Minimal 2 kali pada trimester kedua
3. Minimal 3 kali pada trimester ketiga

b. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rizky dkk, 2022)

Kehamilan trimester III berlangsung dari umur kehamilan 28 sampai dengan 40 minggu. Masa ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak.

c. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Uterus

Pembesaran uterus terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis

baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), dan perkembangan desidua. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan bentuk, berat, dan posisi serta hampir menyentuh prosesus xifoideus saat kehamilan aterm (Zakiyah, Palifiana, Ratnaningsih, 2020).

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke 36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Herliani dkk, 2020).

## 2) Vagina dan vulva

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin (Herliani dkk, 2020)

## 3) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar puting susu.

Suplai darah yang lebih kaya menyebabkan pembuluh di bawah kulit membesar. Lebih jelas pada primigravida. Striae gravidarum dapat muncul di bagian luar payudara. Selama trimester III pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif. Tingginya kadar hormon luteal dan plasenta dalam kehamilan meningkatkan proliferasi duktus laktiferosa dan jaringan lobul-alveolar, sehingga palpasi payudara menunjukkan nodularitas umum yang kasar.

Kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan menyebabkan proses laktasi belum terjadi. Kolostrum cairan premilk berwarna krem, putih hingga kekuningan, yang seharusnya pada kehamilan trimester III sudah dapat diekspresikan dari puting susu (Zakiyah, Palifiana, dan Ratnaningsih, 2020).

#### 4) Sistem kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan diengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang juga membesar, mammae dan alat lain yang berfungsi lebih aktif selama masa kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat hingga mencapai titik maksimum. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100% (Zakiyah, Palifiana, dan Ratnaningsih, 2020).

#### 5) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu keatas terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan karbondioksida seorang ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga

meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak sehingga mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernapas (Dartiwen; Nurhayati, 2019).

#### 6) Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati 2019).

#### 7) Sistem integumen

Akibat peningkatan kadar hormon esterogen dan progesterone, kadar *Melanophore stimulating hormone* (MSH) pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*, setelah bersalin *hiperpigmentasi* ini akan menghilang (Dartiwen dan Nurhayati 2019).

#### 8) Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah

bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian juga jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen dan Nurhayati 2019).

#### 9) Sistem neurologi

Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Dartiwen dan Nurhayati 2019).

#### 10) Sistem pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral serta penurunan asam lambung, melambatkan pengosongan lambung (Fitriani, 2021).

Pada bulan-bulan terakhir, nyeri ulu hati dan regurgitas (pencernaan asam) merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan tekanan ke atas dari pembesaran uterus. Pelebaran pembuluh darah rectum (hemoroid) dapat terjadi (Fitriani, 2021).

#### 11) Sistem endokrin

Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi *let-down* atau ejeksi ASI setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Zakiyah, Palifiana, Ratnaningsih, 2020).

##### d. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat sang bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen dan Nurhayati 2019).

Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks (Rustikayanti, Kartika, Herawati, 2016).

##### e. Ketidaknyamanan selama trimester III

###### 1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa

disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Cara mengatasinya ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan senam hamil, dan berjalan-jalan pagi secara teratur (Fitriani dkk, 2022)

## 2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani dkk, 2022).

## 3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Cara mengatasinya yaitu dengan Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan

dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani dkk, 2022).

#### 4) Nyeri punggung

Pertumbuhan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan senam hamil, kompres hangat, akupresure, serta atur posisi tidur dengan benar. Penanganan atau meringankan nyeri punggung pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara seperti posisi tidur, bodi mekanik, Senam Hamil (Prananingrum, 2022).

#### 5) Sering buang air kecil (*nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Fitriani dkk, 2020)

Cara mengatasinya yaitu dengan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan,

mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan areaewanitaan (Fitriani dkk, 2022).

#### 6) Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah (Fitriani dkk, 2022). Cara mengatasinya yaitu dengan mengonsumsi makanan yang kaya serat, tidak duduk terlalu lama dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

#### 7) Sesak napas

Seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester III dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Cara mengatasinya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri (Fitriani dkk, 2022).

#### 8) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani dkk (2022). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki

saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

#### 9) Kontraksi *braxton hicks*

Pada trimester tiga ibu hamil sering mengalami mules atau yang disebut dengan braxton hicks yaitu mules sering terjadinya kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo. Karena terjadinya kontraksi menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester III sehingga sering terjadi yang dinamakan persalinan palsu (false labour). Terjadinya kontraksi palsu atau yang disebut dengan patofisiologi pada kontraksi palsu atau broxten hicks yaitu hormon progesterone dan estrogen yang tidak seimbang. Sehingga hipofise parst posterior mengeluarkan oksitosin. Perbedaan antara kontraksi palsu dengan premature kontraksi atau kontraksi persalinan yaitu, pada premature kontraksi terjadi pada awal trimester III yaitu, pada kontraksi persalinan atau prematur kontraksi terjadinya tanda persalinan seperti adanya bercak darah atau keluar air-air. Namun, pada broxten hicks atau kontraksi palsu tidak disertai tanda persalinan (Ramadhani dan Fatimah, 2023).

Cara mengatasinya yaitu dengan tetap tenang, lakukan teknik pernapasan relaksasi saat kontraksi meangganggu, istirahat, ubah posisi ke posisi yang nyaman, singkirkan kemungkinan akan bersalin.

#### 10) Sakit perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba tiba dibagian perut bagian bawah. Upaya yang

dapat dilakukan untuk ketidaknyamanan mengurangi tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik, Natalia dan Handayani (2022).

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Gerakan janin berkurang

Ibu hamil dapat mulai merasakan gerakan janinnya pada 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan serta minum dengan baik (dartiwen dan nurhayati, 2019).

b) Sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang hebat ibu hamil mungkin mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang yang bisa menjadi gejala preeklampsia (dartiwen dan nurhayati, 2019).

c) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan di dalam jaringan tubuh. Bengkak menunjukkan masalah yang serius jika muncul ada wajah dan jari-jari tangan yang bisa menjadi pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklampsia (dartiwen dan nurhayati, 2019).

d) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah (dartiwen dan nurhayati, 2019).

g. *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. Otak merupakan organ penting dengan struktur dan fungsi yang kompleks. 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 (Sunarti dan Winarsih, 2024)

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.

#### h. Asuhan komplementer pada kehamilan trimester III

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 (Setyaningsih, Novika, Safety, 2020).

##### 1. Minyak aromaterapi frangipani dalam pijat perineum

Paradigma baru dengan Asuhan Persalinan Normal, primipara tidak lagi merupakan indikasi episiotomi. Ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai dengan derajat laserasi yang terjadi. Pada ruptur perineum derajat 1 dan 2 jarang terjadi perdarahan, namun pada derajat 3 dan 4 jarang terjadi perdarahan. Upaya yang dapat dilakukan agar ibu dapat melewati proses persalinan alami, tidak menggunakan obat-obatan, yaitu dengan memberikan teknik pemijatan dan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer dalam praktik kebidanan dengan menggunakan minyak atsiri dari bau tanaman untuk memperbaiki kondisi fisik dan emosional. Bunga kamboja merupakan salah satu aromaterapi yang memiliki karakter dan manfaat untuk meningkatkan konsentrasi, semangat, kegembiraan, rasa percaya diri, relaksasi,

mengurangi rasa takut, depresi, panik, merelaksasi otot dan kulit (Sriasih dkk, 2018).

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah program dengan memberikan stiker pada ibu hamil yang ditempel di rumah ibu hamil sehingga ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan, dan calon pendonor. (Triani, 2012)

j. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2021).

Metode KB yang dapat digunakan pasca plasenta adalah AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim). Dipasangkan 10 menit setelah melahirkan jika sudah lewat dari 48 jam maka AKDR dipasang setelah 42 hari pasca melahirkan. Sedangkan untuk metode KB AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), suntik dan pil progestin, kondom dapat digunakan setelah 42 hari pasca melahirkan. Serta terdapat metode KB alamiah yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Di dalam asuhan kebidanan pada kehamilan ibu hamil Trimester III diharapkan ibu hamil sudah menentukan metode KB apa yang akan digunakan setelah melahirkan.

## 8. Persalinan

### a. Definisi

Persalinan atau kelahiran normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar *uterus* yang diawali dengan adanya kontraksi teratur dan semakin kuat hingga menyebabkan terjadinya *dilatasi serviks*, pengeluaran janin, dan pengeluaran plasenta (Ilmi, Indriani, Yulita, 2023)

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 adanya penyulit.

Tanda tanda persalinan meliputi :

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.

### b. Faktor-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 plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

#### 9. 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.

#### 10. Posisi

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

c. Tahapan- Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan, dimana pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan ada serviks membuka dan menipis (Ilmi, Indriani, dan Yulita 2023). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif 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) dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm serta terjadi penurunan bagian bawah terendah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Ilmi, Indriani, dan Yulita 2023). Adapun tanda dan gejala kala II adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

### 3) Kala III

Kala III adalah kala yang dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Ilmi, Indriani, dan Yulita 2023). Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas (dengan gaya gravitasi) plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut JNPK-KR, (2017) yaitu :

#### a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (diskoid) dan tinggi fundus berada di 3 jari bawah pusat setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat.

#### b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

#### c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang berkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta (dengan gaya gravitasi) dari tempat perlekatannya di dinding uterus. Jika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang antara dinding uterus dan plasenta telah

melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Setelah kala III dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah memberikan Air Susu Ibu segera setelah lahir dengan cara bayi ditempelkan ke dada ibu *skin to skin* selama 1 jam. Manfaat dari IMD salah satunya dapat menurunkan AKI yang diakibatkan dari hipotermia. Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total skor maksimal 100. IMD dinyatakan berhasil apabila skor yang diperoleh  $\geq 80$ .” (Mardhiyah & Iriani, 2022).

Tabel 2

Penilaian skor keberhasilan IMD

| No. | Aspek yang Dinilai                                         | Kriteria                                              | Skor |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|
| 1.  | Bayi diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan              | Ya (10), Tidak (0)                                    | ...  |
| 2.  | Kontak skin-to-skin minimal 1 jam                          | $\geq 60$ menit (10), 30–59 menit (5), < 30 menit (0) | ...  |
| 3.  | Ibu dalam kondisi sadar dan dapat merespon bayi            | Ya (10), Tidak (0)                                    | ...  |
| 4.  | Bayi menunjukkan refleks mencari                           | Ya (10), Tidak (0)                                    | ...  |
| 5.  | Bayi berhasil menemukan puting                             | Ya (10), Tidak (0)                                    | ...  |
| 6.  | Bayi menyusu tanpa bantuan (inisiatif sendiri)             | Ya (15), Dibantu (5), Tidak (0)                       | ...  |
| 7.  | Tidak ada intervensi (pengangkatan bayi, pembersihan, dll) | Ya (10), Tidak (0)                                    | ...  |

| No. | Aspek yang Dinilai                                  | Kriteria                                    | Skor |
|-----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|
| 8.  | Dukungan tenaga kesehatan selama proses IMD         | Ada (10), Tidak Ada (0)                     | ...  |
| 9.  | Pelaksanaan IMD sesuai prosedur dan tidak terganggu | Ya (10), Terganggu (5), Tidak Dilakukan (0) | ...  |
| 10. | Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir             | Ya (5), Tidak (0)                           | ...  |

Interpretasi skor :

1.  $\geq 80$  = IMD Berhasil
2. 60–79 = IMD Cukup Berhasil, perlu evaluasi
3.  $< 60$  = IMD Tidak Berhasil

#### 4) Kala IV

Kala IV persalinan adalah fase pengawasan dimulai sejak plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Kala IV bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan bayi dengan cara observasi keadaan umum, observasi perdarahan, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (*bonding attachment*) dan menyusui (Ilmi, Indriani, dan Yulita 2023).

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan menurut Yulizawati, (2021) :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua

pascapersalinan.

- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
  - e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.
  - f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
- d. Standar asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan napas (jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantauan tanda bahaya
- 5) Klem, potong tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- 6) Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
- 8) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan oksigenasi

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses bersalin sangat penting selama kala I dan kala II, oksigen berperan penuh untuk proses oksigenasi dari janin melalui plasenta. Kurangnya pasokan oksigen yang optimal dapat menghambat kemajuan persalinan dan memperlambat kesejahteraan janin. Oksigen yang optimal dapat diupayakan dengan mengontrol penyebaran udara selama proses bersalin. Tanda-tanda terpenuhinya kebutuhan oksigenasi dalam tubuh yang optimal adalah kondisi Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal dan stabil (Lilis dkk, 2023)

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi akan menjadi kebutuhan yang harus terpenuhi dengan baik selama proses persalinan berlangsung. Pastikan ibu selama proses persalinan mendapatkan makanan dan minuman yang cukup. Asupan makanan adalah sumber dari glukosa dalam darah, yang merupakan sumber energi utama untuk sel dalam tubuh. Kadar glukosa dalam darah yang rendah pada tubuh dapat menyebabkan hipoglikemia. Hipoglikemia selama proses persalinan dapat mengakibatkan komplikasi persalinan pada bagi ibu maupun bayi. Hipoglikemia akan mempengaruhi adanya kontraksi, sehingga dapat menghambat proses persalinan dan dapat berpengaruh pada kesejahteraan bayi (Lilis dkk, 2023).

Kondisi peningkatan suhu pada tubuh ibu serta kelelahan saat proses persalinan pada kala II dapat membuat ibu menjadi dehidrasi sehingga penolong harus memastikan pemenuhan kebutuhan cairan ibu. Pada kala III

dan IV setelah proses persalinan penolong harus memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan untuk mencegah kehilangan energi setelah banyak menggunakan energi selama proses persalinan (Lilis dkk, 2023).

### 3) Kebutuhan eliminasi

Penolong harus memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Kondisi rektum yang penuh juga akan mengganggu proses penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, penolong harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Lilis dkk, 2023).

### 4) Personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene ibu bersalin perlu diperhatikan penolong dalam memberikan asuhan pada saat ibu bersalin. Kebersihan individu yang baik dapat meningkatkan kenyamanan ibu, ibu merasa lebih rileks, mengurangi kelelahan, mencegah terjadinya infeksi, dan mempengaruhi kebahagiaan fisik dan mental ibu. Ketika memasuki kala I fase aktif terjadi peningkatan bloodyshow, dan ibu sudah tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri. Maka penolong dapat membantu ibu dengan memperhatikan kebersihan organ genitalia-nya untuk menghindari penyakit intrapartum dan dapat meningkatkan kenyamanan ibu (Lilis dkk, 2023).

Saat memasuki kala II dan kala III, penolong/bidan dapat memberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, maupun cairan ketuban). Untuk membantu menjaga personal hygiene ibu setelah bersalin, maka pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, penolong memastikan keadaan ibu sudah bersih. Penolong dapat memandikan atau membersihkan ibu di atas tempat tidur. Penolong juga telah memastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah dengan baik (Lilis dkk, 2023).

#### 5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus terpenuhi. Penolong harus bisa memberikan kesempatan pada ibu bersalinan untuk istirahat cukup selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) ibu dapat melakukan relaksasi di sela-sela ada kontraksi. Ibu bisa makan atau minum, melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, jika memungkinkan ibu dapat tidur sebelum memasuki kala II. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah selesai proses persalinan penolong dapat menganjurkan ibu untuk istirahat agar mengurangi rasa Lelah selama persalinan dan tetap melakukan inisiasi menyusui dini tetap setelah proses persalinan selesai (Lilis dkk, 2023).

#### 6) Posisi dan ambulasi

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin penolong tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang tidak diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-

alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bayinya. Bila anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut (Lilis dkk, 2023).

Ambulasi adalah mobilisasi yang dimaksud adalah posisi ibu yang dilakukan pada kala I dan kala II. Bidan harus memahami posisi persalinan untuk menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Menjelang awal proses persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diizinkan untuk melakukan mobilisasi / gerakan. Ini secara positif disesuaikan dengan kapasitas ibu (Lilis dkk, 2023).

#### 7) Dukungan emosional

Menganjurkan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu serta dapat memainkan peran penting bagi ibu yang sedang melahirkan. Bantuan yang diberikan berupa massage punggung ibu, mengingatkan padanya tentang teknik bernapas, mengusap keringat, membimbing berjalan-jalan, memberikan makan dan minum, serta memberikan suport penuh kepada ibu (Ilmi, Indriani, dan Yulita 2023).

#### f. Lima benang merah 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 menurut JNPPK-KR (2017) 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 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 (Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022).

### 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.

#### 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.

#### 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).

##### g. Asuhan komplementer pada persalinan

##### 1) latihan nafas *Sight Out Slowly* (SOS)

salah satu teknik pernapasan yang dapat digunakan adalah *Sight Out Slowly* (SOS) dengan melakukan tarik napas melalui hidung keluar dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri (Ahmar dkk, 2020).

##### 2) Minyak aromaterapi frangipani dalam pijat perineum

Paradigma baru dengan Asuhan Persalinan Normal, primipara tidak lagi merupakan indikasi episiotomi. Ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai dengan derajat laserasi yang terjadi. Pada ruptur perineum derajat 1 dan 2 jarang terjadi perdarahan, namun pada derajat 3 dan 4 jarang terjadi perdarahan. Upaya yang dapat dilakukan agar ibu dapat melewati proses

persalinan alami, tidak menggunakan obat-obatan, yaitu dengan memberikan teknik pijatan dan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer dalam praktik kebidanan dengan menggunakan minyak atsiri dari bau tanaman untuk memperbaiki kondisi fisik dan emosional. Bunga kamboja merupakan salah satu aromaterapi yang memiliki karakter dan manfaat untuk meningkatkan konsentrasi, semangat, kegembiraan, rasa percaya diri, relaksasi, mengurangi rasa takut, depresi, panik, merelaksasi otot dan kulit.

### 3) *Gym Ball*

*Gym ball* adalah teknik non farmakologis yang digunakan untuk mempersingkat waktu persalinan dan mengurangi ketidaknyamanannya. Pada saat persalinan *gym ball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan 20 keseimbangan tubuh. Aktivitas ini membantu memperkuat otot panggul, meredakan nyeri pinggang, dan mempercepat turunnya kepala janin. Selain itu, cara ini dapat membuat ibu lebih nyaman saat melahirkan dengan mendorong pelepasan bahan kimia endorfin dalam tubuh. Latihan dengan bola kelahiran (*Gym ball*) diyakini mampu memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan diameter panggul, membantu turunnya janin ke panggul sehingga mampu mempercepat proses persalinan, (Setiawati dkk, 2024).

#### **4. Bayi baru lahir**

##### **a. Definisi**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menangis dan tidak ada kelainan kongenital (Nadia, Wiji, Rahayu, 2022).

##### **b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir**

###### **1) Sistem pernapasan**

Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, dan otot pernapasan juga mempengaruhi adaptasi pernafasan untuk hidup diluar rahim. Penjepitan tali pusat menurunkan konsentrasi oksigen, meningkatkan konsentrasi karbon dioksida, dan mengurangi pH darah. Hal ini merangsang karotis janin dan aorta kemoreseptor, mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai respirasi. Kompresi mekanik pada dada selama persalinan kira-kira 1/3 dari cairan keluar dari paru-paru janin. Dada kembali mengembang, menghasilkan tekanan negatif dan menarik udara ke dalam paru-paru. Inspirasi pasif udara menggantikan cairan. Dengan adanya tangisan bayi, tekanan intratorakal positif membuat alveoli terbuka, memaksa sisa cairan paru janin ke sirkulasi limfatik (Raufaindah dkk, 2022).

###### **2) Sistem kardiovaskuler**

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbondioksida. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan

kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 % . Saat janin, aliran darah yg kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa (Rufaindah dkk, 2022).

### 3) Sistem thermogulasi

4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya menurut (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

#### 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 neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KG/BB 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 propria 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 traktur 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. Penilaian bayi baru lahir

Apgar *score* merupakan metode penilaian cepat terhadap kondisi fisiologis bayi baru lahir yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir. Penilaian ini meliputi lima komponen yaitu warna kulit, denyut jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan pernapasan, yang masing-masing diberi skor antara 0 hingga 2. Tujuan dari penggunaan apgar *score* adalah untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan ekstrauterin serta mengidentifikasi bayi yang memerlukan intervensi medis segera, seperti resusitasi neonatal.

d. Standar asuhan neonatus

Standar asuhan neonatus menurut Permenkes No.6 tahun 2024 meliputi:

1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.

- a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0.
- b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang.
- c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi.
- e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat

kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.

- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan.
- b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir.
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan.
  - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir.
  - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
  - d) Kaji keadekuatan suplai ASI
  - e) Perhatikan nutrisi bayi
- e. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan pada bayi sejak lahir yang disebabkan oleh kurangnya sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid dan penurunan kerja hormon tiroid pada tingkat sel. Kelenjar tiroid menghasilkan dua hormon, tiroksin (T4) dan triiodothyronine (T3). Tiroksin (T4) adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid yang membutuhkan mikronutrien yodium. Hormon tiroid berfungsi untuk perkembangan sistem saraf pusat. Tujuan skrining untuk hipotiroid kongenital adalah untuk menghilangkan atau

mengurangi mortalitas, morbiditas, dan kecacatan akibat hipotiroid kongenital (Muharis dan Triani, 2024).

f. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan baik pada struktur jantung atau pembuluh darah besar maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan. PJB terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung dan pembuluh darah besar pada fase awal kehidupan janin. Upaya dalam mendeteksi PJB lebih awal pada pelayanan kesehatan primer dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan modalitas sederhana seperti pulse oximetry, EKG, serta foto Rontgen dada se cara cermat dan sistematis. Pemeriksaan dengan pulse oximetry dapat menjadi bagian dari pemeriksaan rutin setiap bayi baru lahir sebagai alat skrining awal dan sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan modalitas yang lebih baik jika terdapat kecurigaan adanya PJB.

g. Kebutuhan dasar neonatus dan bayi baru lahir

1) Asah

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, 2017).

## 2) Diteksi dini pertumbuhan

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 bahaya. Menurut Permenkes No.53 tahun 2014 sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu/ minum atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang/ letargis
- d. Frekuensi napas  $\leq 30$ x/menit dan  $\geq 60$ 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. Pusar 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

### 3) Asih

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

#### a. 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.

#### b. 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 (Yulianti, 2019).

#### c. Kontak mata (*eye to eye contact*)

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

#### d. Suara

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

#### e. Aroma/odor (bau badan)

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

#### f. 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 (Yuliastanti, 2019).

Tabel 3

Penilaian skor *bounding attachment*

| No | Indikator Perilaku                                  | Skor 1<br>(Tidak Pernah) | Skor 2<br>(Kadang-kadang) | Skor 3<br>(Sering) | Skor 4<br>(Selalu) |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| 1  | Ibu menyentuh bayi dengan penuh kasih sayang        |                          |                           |                    |                    |
| 2  | Ibu mengajak bayi berbicara atau berinteraksi       |                          |                           |                    |                    |
| 3  | Ibu merespons tangisan bayi dengan cepat dan tenang |                          |                           |                    |                    |

*Sumber : Jurnal Sari Pediatri, 2024*

Interpretasi skor bonding :

1. Skor 10–12: Baik
2. Skor 7–9: Sedang
3. Skor 4–6: Kurang
4. Skor 1–3: Sangat Kurang

g. 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 (Yuliastanti, 2019).

## 5. Nifas

### a. Definisi

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### b. Perubahan fisiologis pada ibu nifas

#### 1) Perubahan sistem reproduksi

##### a) Involusi uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri). Berikut ini tabel involusi uterus.

Tabel 4

Tabel involusi uterus

| No. | Involusi uterus | Tinggi Fundus Uteri           | Berat Uterus |
|-----|-----------------|-------------------------------|--------------|
| 1   | Bayi baru lahir | Setinggi pusat                | 100 gram     |
| 2   | Plasenta lahir  | 2 jari bawah pusat            | 750 gram     |
| 3   | 1 minggu        | Pertengahan pusat<br>sympisis | 500 gram     |

| No. | Involusi uterus | Tinggi Fundus Uteri              | Berat Uterus |
|-----|-----------------|----------------------------------|--------------|
| 4   | 2 minggu        | Tidak teraba di atas<br>sympisis | 350 gram     |
| 5   | 6 minggu        | Bertambah kecil                  | 50 gram      |
| 6   | 8 minggu        | normal                           | 30 gram      |

#### b) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

##### 1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah (Azizah dan Rosyidah, 2019).

##### 2) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### 3) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### 4) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-

retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d) Vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling

melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (walyani dan purwoastuti, 2019).

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya menjadi keluhan ibu sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan) (walyani dan purwoastuti, 2019).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu ada usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjasi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (walyani dan purwoastuti, 2019).

## 2) Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin (Azizah dan Rosyidah, 2019)

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

## 3) Sistem urinaria

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami

penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### 4) Sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (walyani dan purwoastuti, 2019).

#### 5) Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (walyani dan purwoastuti, 2019).

#### 6) Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### 7) Sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan secara berangsur-

angsur menghilang sehingga bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah *striae albican*. Serta Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Astutik, 2021).

c. Tahapan-tahapan pada masa nifas

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.

d. Perubahan psikologis ada masa nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, menurut Azizah dan Rosyidah (2019) sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

### 1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

### 2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

### 3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

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 dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma, Hidayati, dan Jamil, 2018).

## 2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Azizah dan Rosyidah, 2019).

## 3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Serta Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan kaya serat dan banyak minum air putih (Azizah dan Rosyidah, 2019).

## 4) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu nifas meliputi perawatan perineum dan perawatan payudara. Perawatan perineum dilakukan dengan membersihkan perineum setelah buang air kecil dan buang air besar menggunakan sabun dan dikeringkan dengan tissue.

#### 5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam (Azizah dan Rosyidah, 2019).\

#### 6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### 7) Keluarga berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari risiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang

kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### 8) Latihan/ senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini dilakukan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus (Putri dan Afni, 2021).

#### g. Skrining kesehatan mental pada ibu nifas

Skrining depresi berpotensi meningkatkan deteksi dan pengelolaan depresi masa hamil pascapersalinan. Skrining depresi melibatkan penggunaan kuesioner gejala depresi yang dilaporkan untuk mengidentifikasi ibu di atas nilai batas yang ditentukan sebelumnya untuk evaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah ada depresi. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

(EPDS) adalah alat skrining depresi yang paling umum digunakan dalam perawatan perinatal. *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* merekomendasikan skrining depresi pascapersalinan menggunakan form EPDS (Rospia dkk, 2024).

Berikut ini adalah cara penilaian EPDS menurut Gondo, (2022) :

1. Pertanyaan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
3. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
4. Nilai maksimal : 30
5. Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih
- h. Asuhan komplementer pada ibu nifas
- 1) Metode SPEOS

Kombinasi pijat endorphen, 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, 2017).

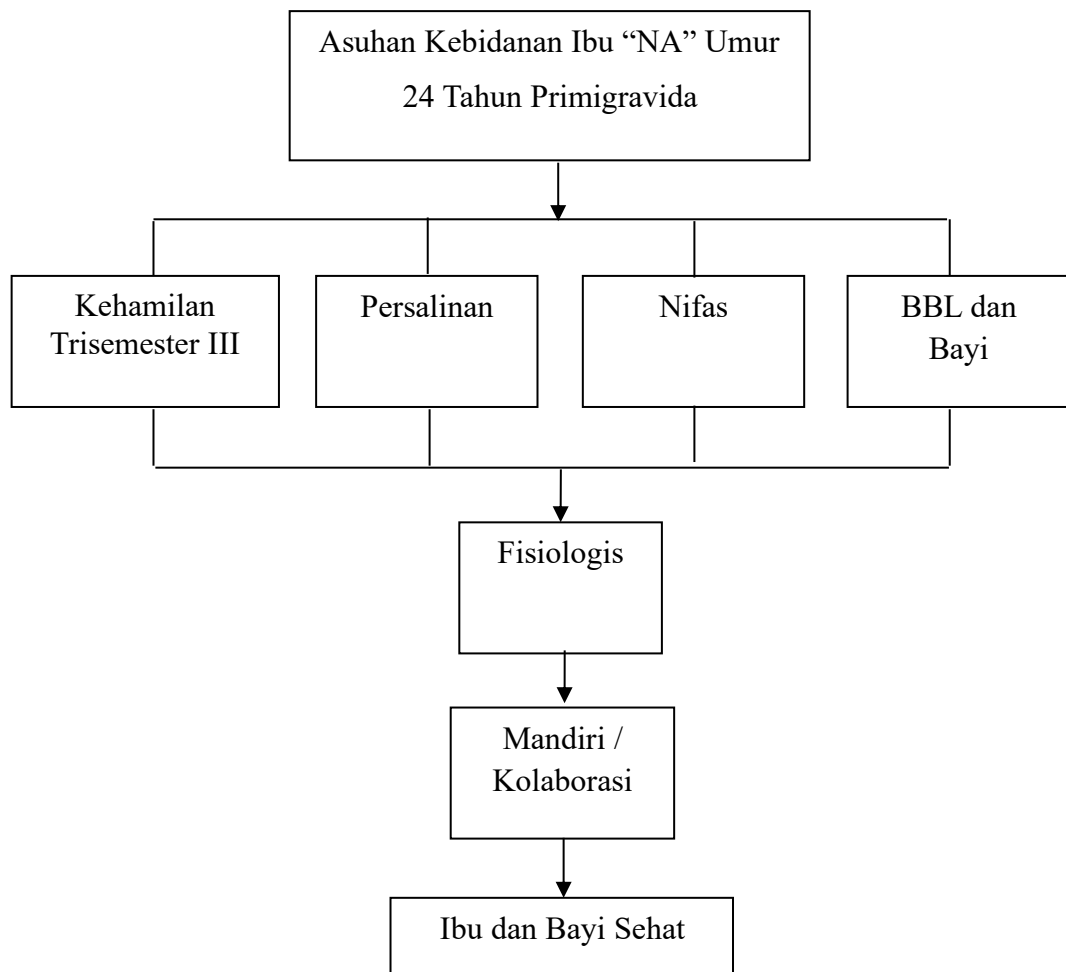
i. Standar asuhan pada ibu nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020). Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) KF 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. (Jika petugas menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil)
- 2) KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

- 3) KF 3 ( 8-28 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi atau cara merawat bayi sehari-hari
- 4) KF 4 (29-42 hari setelah persalinan)
  - a) Menanyai ibu tentang kesulitan yang ibu dan bayi alami
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## B. Kerangka konsep



Bagan 1

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “NA” Umur 25 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 38 Minggu 1 hari sampai 42 hari Masa Nifas