

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Dasar Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, seorang bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan program intruksi pertolongan persalinan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah dan telah memenuhi prasyarat untuk melakukan praktik pertolongan persalinan atau sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

b. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang bertumpu dalam pilihan dan tindakan yang diambil oleh bidan, sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya, didasarkan pada keahlian dan pengetahuannya di bidang kebidanan. Asuhan kebidanan ini tentunya membantu kebutuhan klien termasuk meningkatkan kesejahteraan sosial maupun fisik ibu dan bayinya.

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan menjadi pedoman yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan oleh seorang bidan, sesuai dengan lingkup kewenangannya yang didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan. Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi 6 standar adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017):

2) Standar II (Pengkajian)

Bidan memeriksa sumber data yang relevan, akurat, dan komprehensif mengenai kondisi klien.

3) Standar III (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalahI diagnostik dan obstetrik yang tepat, bidan pertama-tama mengumpulkan dan mengevaluasi data pasien, yang kemudian mereka interpretasikan secara akurat dan logistik.

4) Standar IIII (Perencanaan)

Bidan menentukan asuhanan tergantung pada diagnosis masalah yang diidentifikasi dengan teliti dan cermat, mempertimbangkan setiap detail kondisi klien secara individual.

5) Standar IV (Implementasi)

Dengan memusatkan perhatian pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik secara individu maupun bersama tenaga ahli lainnya. Bidan memberikan perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh, efisien, aman, dan efektif.

6) Standar V (Evaluasi)

Penilaian yang sistematis dan berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi kebidanan dan saran yang diberikan dilakukan oleh bidan sebagai respons terhadap perubahan kondisi klien yang terjadi seiring berjalannya waktu.

7) Standar VII (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Saat memberikan asuhan kebidanan, bidan secara akurat, menyeluruh, ringkas, dan jelas mendokumentasikan semua informasi yang relevan tentang kesehatan dan

perilaku klien dan memastikan dokumentasi yang terperinci untuk keperluan perawatan klien selanjutnya serta rekam jejak profesionalisme bidan.

2. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan telah dijelaskan dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 bagian kedua ayat 6 menyatakan, bahwa pelayanan antenatal selama masa kehamilan dilakukan minimal enam (6) kali sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, pelayanan dilakukan dengan distribusi waktu:

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

Kunjungan antenatal ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi minimal dilakukan sebanyak dua kali pada saat trimester I dan trimester III. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), pelayanan antenatal selama kehamilan harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, pelayanan ini meliputi:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin melewati pintu atas panggul akibat dari ukuran panggul ibu yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm. Penimbangan berat badan dilakukan saat ibu

melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk pemantauan penambahan berat badan ibu selama kehamilan yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Adapun rumus Indeks Masa Tubuh (IMT), sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021) :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil. Jika IMT ibu hamil telah ditentukan, maka selanjutnya adalah penentuan atau peningkatan berat badan yang direkomendasikan sesuai dengan kategori IMT yang telah didapatkan. Pemantauan kenaikan berat badan, pada trimester III ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan penambahan berat badan perminggu masing-masing sebesar 0.5 kg, dengan IMT rendah kenaikan berat badan selama hamil 12,5-18 kg. Adapun rincian peningkatan berat badan yang direkomendasikan menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 yaitu :

Tabel 1.
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT prakehamilan	Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5 kg/m ²	12,5 - 18 kg
Normal	18,5 - 24,9 kg/m ²	11,5 - 16 kg
Tinggi	25,0 - 29,9 kg/m ²	7 - 11,5 kg
Gemuk	>30 kg/m ²	5 - 9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan, tekanan darah ibuhamil normal adalah 120/80 mmHg. Apabila ibu memiliki tekanan darah diatas

atau sama dengan 140/90 mmHg maka ibu memiliki faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya KEK (kekurangan energi kronis) yang berisiko menimbulkan berat badan lahir rendah pada bayi bahkan prematuritas.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim (TFU) dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan dengan tujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik McDonald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan serta mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau berbeda dengan selisih 1-2 cm (Mandriwati, 2019). Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan Leopold.

Tabel 2.
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
1-2 Jari diatas simpisis	12 Minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 Minggu
2-3 Jari dibawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
2-3 Jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat dan prosesus xipoides	32 Minggu
3 Jari dibawah prosesus xipoides	36 Minggu
4 Jari prosesus xipoides	40 Minggu

Sumber : Hatijar, Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan, 2021

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

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan mengetahui letak janin, posisi, dan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati, 2019). Denyut jantung janin dapat mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir trimester I, selanjutnya frekuensi pemeriksaan rutin dilakukan disetiap waktu pemeriksaan. Denyut jantung janin dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 kali per menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah *tetanus neonatorum*, pemberiannya ditentukan melalui skrining saat pemeriksaan pertama dan sebelum ibu diberikannya imunisasi TT. Imunisasi tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid kelima (TT5).

Tabel 2.
Rentang Pemberian dan Lama Perlindungannya Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 Bulan Setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan Setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan Setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

7) Tablet Tambah Darah

Upaya dalam mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang

diberikan sejak kontak pertama dan dikonsumsi 1 tablet setiap hari pada masa kehamilan (Kaslam, et al., 2015).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pengambilan spesimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk memeriksa golongan darah, kadar hemoglobin (HB), glukosa darah sewaktu dan triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B). Sedangkan spesimen urin berfungsi untuk mengetahui kandungan protein dalam urin serta reduksi urin (Mandriwati, 2019). Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan saat trimester I dan trimester III kehamilan untuk deteksi anemia (Kundaryanti dan Suciawati, 2018).

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kaslam, et al., 2015).

10) Temu Wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling dan penjelasan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap di setiap kunjungan pemeriksaan. Konseling yang diberikan membahas tentang apa saja yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan.

11) Pemeriksaan USG

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil,

Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, jika standar pelaksanaan *Antenatal Care* dilakukan minimal 6 kali dan minimal melakukan pemeriksaan ke Dokter minimal 2 kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan USG di awal kehamilan berguna untuk memastikan apakah seorang ibu hamil atau tidak dengan melihat kantong kehamilan. Selain itu untuk memastikan kapan waktu konsepsi sehingga taksiran persalinan dapat diketahui dengan lebih pasti. Pemeriksaan USG di trimester 3 juga dilakukan untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janin serta mendeteksi secara dini kelainan-kelainan yang mungkin terjadi.

12) Skirining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil jika mentalnya terasa sehat akan merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak dan masa remaja. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat dilaksanakan saat melaksanakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.

b. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba falopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudain terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi.

Kehamilan yang normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang dihitung mundur dari Hari Pertama dan Hari Terakhir (HPHT) wanita. Periode kehamilan ini terdapat tiga trimester, masing-masing terdiri dari :

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

Dengan memberikan asuhan secara komperhensif kepada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan Trimester III. Pemeriksaan antenal yang dilakukan minimal sebanyak 6 kali, secara tidak langsung dapat menciptakan pelayanan antenatal secara komprehensif.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Kenaikan Berat Badan

Menambah berat badan adalah tanda penting perkembangan prenatal. Untuk menilai keadaan gizi ibu hamil. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami anemia, pendarahan saat melahirkan, kehamilan, berat badan lahir rendah, dan masalah bawaan pada janin. Pertambahan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan indikator pertumbuhan bayi yang baik.

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester ketiga kehamilan, volume darah meningkat secara signifikan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Hal ini diikuti oleh peningkatan curah jantung sekitar 25%. Selama trimester kedua dan ketiga, tekanan darah arteri cenderung turun dan kemudian meningkat lagi, seperti sebelum hamil.

3. Uterus

Aliran darah terhambat akibat perubahan rahim, yang menyebabkan Rahim menekan vena cava, aorta, dan ke arah tulang belakang. Pada akhir kehamilan, serviks melunak dan menjadi lebih mudah untuk dimasukkan dengan satu jari ketika isthmus uterus bergabung dengan korpus, tumbuh menjadi bagian bawah rahim yang lebih besar dan lebih tipis. Rahim yang dulunya hanya sebesar ibu jari atau beratnya 30 gram, dapat tumbuh lebih besari, lunak, dan mampu mengikuti pertumbuhan janin akibat pertumbuhan janini, maka otot-otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi.

4. Payudara

Ibu akan menyadari bahwa payudaranya lebih lembut pada awal kehamilan, dan pada bulan kedua, payudaranya akan menjadi lebih besar serta pembuluh darah di bawah kulitnya akan terlihat lebih jelas. Putingnya akan tegak, lebih besar, dan berwarna hitam. Untuk memproduksi ASI selama proses menyusui, payudara harus membesar dan berkembang, sehingga hal ini terkait erat dengan efek progesteron, estrogen, dan somatotropin

5. Sistem Peredaran Darah dan Darah

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

hemoglobin yang rendah mengganggu kapasitas sirkulasi darah ibu untuk memasok oksigen dan nutrisi ke janin.

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Ikatan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka mulai berpikir seakan-akan dirinya adalah ibu dan membayangkan kualitas ibu seperti apa yang mereka miliki. Seorang wanita menerapkan dan menguji perannya sebagai ibu dengan mengambil contoh ibunya sendiri yang memberi pelayanan, dukungan atau berperan sebagai sumber informasi dan pengalaman. Hubungan ibu anak terus berlangsung sepanjang masa hamil sebagai suatu proses perkembangan.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut Aryani (2020), adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester III diantaranya:

1) Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*).

2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Cara

menjaga pola gizi ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah dengan mengurangi makanan tinggi karbohidrat, tingkatkan protein, sayuran, buah-buahan dan mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

3) Personal Hygiene

Personal *hygiene* merupakan kebersihan diri. Kebersihan badan bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Selain itu, perawatan dasar untuk ibu hamil mencakup mandi minimal 2 kali sehari, menggosok gigi 2-3 kali sehari, perawatan rambut, perawatan payudara, perawatan vagina, dan perawatan kuku.

4) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan istirahat yang cukup minimal 6-7 jam malam hari dan 1-2 jam siang hari. Posisi istirahat yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu miring kiri guna meningkatkan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin, dan untuk melancarkan suplai oksigen dari ibu ke janin.

5) Pakaian

Salah satu kebutuhan dasar yang harus dimiliki ibu hamil adalah pakaian yang nyaman, menyerap keringat, dan mudah dicuci. Jenis bra hamil disesuaikan agar dapat menyangga payudara dengan baik.

6) Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Namun pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan, dapat merangsang membukanya jalan lahir karena dapat meningkatkan hormon oksitosin dan sperma mengandung prostaglandin.

7) Perencanaan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan diantaranya penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (PMB, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (jaminan kesehatan atau Tabungan), transportasi (pribadi atau umum), calon donor darah (pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu sebagai pendamping saat bersalin), dan pakaian (ibu dan bayi).

f. Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri *Symphysis*

Berat rahim dapat menempatkan tekanan ekstra pada sendi panggul, menyebabkan janin bergerak tidak merata. Disfungsi simfisis pubis juga dapat disebabkan oleh perubahan hormonal. Selama kehamilan, tubuh melepaskan hormon yang mengendurkan dan meregangkan ligamen tertentu sebagai persiapan untuk melahirkan. Perubahan ini dapat menyebabkan nyeri panggul. Gejala disfungsi simfisis pubis meliputi nyeri di bagian tengah tulang kemaluan. Nyeri menjalar ke paha atau perineum (area antara vagina dan anus) kesulitan berjalan.

2) Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih.

3) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi Lelah.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Kemenkes RI (2022), merupakan tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya kehamilan, apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi hingga berujung kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, keluar cairan pervaginam

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil hingga masa nifas terkait nyeri punggung, dapat dilakukan dengan tindakan berikut:

1) Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan terapi menarik dan menghela nafas dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik, menurunkan stress pada individu. Relaksasi dapat diterapkan apabila ibu dalam keadaan cemas, nyeri, dan lainnya (Dewi et al., 2018).

2) Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah teknik perawatan tubuh menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (*essential oil*) lavender dengan penggunaannya melalui penghirupan,

pengompresan, pengolesan dikulit, perendaman, dan lebih efektif dilakukan pemijatan atau teknik refleksologi. Kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot, menghilangkan sensasi rasa nyeri, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan (Wulandari, 2021).

3) Pijat *Endorphin*

Pijat *endorphin* adalah pijatan atau sentuhan ringan yang sangat penting diberikan untuk ibu hamil menjelang kelahiran. Dengan pijatan ini, tubuh dapat melepaskan senyawa *endorphin*, yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Manfaat pijat *endorphin* yaitu mengendalikan rasa sakit dan nyeri yang menetap, mengendalikan perasaan stres, merangsang keluarnya hormon oksitosin yang mana hormon ini dapat merangsang terjadinya kontraksi dan sebagai induksi alami. Hormon *endorphin* dapat muncul melalui berbagai aktivitas, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi (Marsanda et al., 2023).

4) *Prenatal Yoga*

Melakukan *prenatal yoga* atau yoga ibu hamil akan mempersiapkan mental maupun fisik untuk siap menghadapi proses persalinan. Yoga memiliki manfaat mengurangi kecemasan pada ibu, melancarkan sirkulasi darah, asupan oksigen ke janin, dan melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh yang disertai dengan teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi sehingga ibu hamil dapat mencapai ketenangan. (Lindawati & Mutiara Maheka, 2021).

i. Program Perencanaan P4K

Mempersiapkan ibu, keluarga dan seluruh komponen masyarakat jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan mencegah terjadinya 3 faktor risiko terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk mendapatkan penanganan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi, hingga terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia dengan menentukan komponen P4K meliputi:

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang dipilih ibu dan keluarga untuk menolong dan berlangsungnya proses persalinan.
- 2) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan secara emosional selama proses persalinan.
- 3) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang trampil sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti dokter Sp.OG atau bidan yang telah memiliki surat izin untuk praktik.
- 5) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ke tempat persalinan.
- 6) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, skrining infeksi menular melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, ataupun

sifilis). Calon pendonor darah yang dipersiapkan berjumlah 4 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil tersebut (Astuti, 2022).

- 7) Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan sangat penting direncanakan dari masa kehamilan, karena berkaitan dengan kembalinya kesuburan setelah melahirkan yang tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid bahkan pada wanita menyusui, sehingga diperlukan perencanaan
- 8) KB sejak dini, kontrasepsi yang dapat digunakan tidak mengganggu proses laktasi dapat berupa AKDR, MAL (*Metode Amenore Laktasi*), kontrasepsi progestin (suntik dan pil) dan kontrasepsi mantap (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban baik melewati jalan lahir maupun jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Proses ini dimulai ketika rahim mulai berkontraksi yang mengakibatkan penipisan pada servik atau disebut inpartu. Persalinan dianggap fisiologis apabila terjadi pada usia gestasi 37-40 minggu dan tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan memberikan informasi klinis yang penting dalam membuat keputusan medis. Tujuan penggunaan partograf yaitu mencatat kemajuan persalinan dengan cara menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan juga memantau kualitas kontraksi uterus serta penurunan bagian terendah janin.

c. Faktor Pengaruh Persalinan

1) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger merupakan penumpang yang meliputi janin, plasenta, serta selaput ketuban. *Passenger* dan *passage* merupakan faktor utama dari suatu proses persalinan.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Panggul merupakan jalan lahir yang meliputi bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul yang relatif kaku mengharuskan janin untuk mampu menyesuaikan tubuhnya terhadap jalan lahir.

3) *Power* (Kekuatan)

His merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Kekuatan primer adalah kurun waktu yang terjadi dari awal kontraksi ke awal kontraksi berikutnya. Sedangkan kekuatan sekunder adalah ketika janin mencapai bagian bawah panggul dengan perubahan dari sifat kontraksi sehingga terjadilah usaha untuk meneran dalam proses persalinan.

4) Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki kompetensi pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu menjalani proses persalinan. Penolong persalinan sangat penting karena berpengaruh pada seluruh proses persalinan.

5) *Possition* (Posisi Ibu)

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi meneran. Ibu diperkenankan memilih posisi yang dianggapnya nyaman saat proses persalinan (Barokah, 2022). Mengubah posisi membuat rasa letih

hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi tubuh ibu. Posisi yang dapat dipilih ibu yaitu:

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda gejala persalinan yang dibagi menjadi dua menurut Paramitha (2019), yakni :

- 1) Tanda dan gejala inpartu
 - a) Penipisan dan pembukaan serviks
 - b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - c) Cairan lendir bercampur darah "*show*" melalui vagina.
- 2) Tanda dan gejala persalinan
 - a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan spingter ani membuka
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

e. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari empat tahap yang disebut kala, dan tiap tahap membutuhkan waktu yang berbeda bergantung pada kesiapan ibu dan kondisi kesehatannya. 4 kala yang biasa terjadi selama persalinan adalah sebagai berikut :

1) Kala I

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung selama kurang lebih 18-24 jam yang terbagi

dalam 2 fase yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap 10 cm yang ditandai dengan adanya kontraksi yang adekuat selama 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pemantauan kala I dilakukan menggunakan partograf (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II yaitu ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala II bidan melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai standar asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala II persalinan dimulai saat bayi segera setelah lahir hingga lahirnya plasenta dalam kurun waktu maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang serta semburan darah yang tiba-tiba dan singkat. Pada kala III hal yang dilakukan seorang bidan yaitu Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan yang terdiri dari pemberian oksitosin 10

IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya. Kala IV bidan melakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu setiap 1 jam, tinggi fundus, kontraksi uterus, perdarahan (trias nifas), dan kandung kemih (JNPK-KR, 2017).

f. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan yang dapat terjadi secara fisiologi pada ibu bersalin, meliputi:

1) Perubahan uterus

Proses persalinan membuat uterus membelah menjadi dua bagian yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas Rahim dibentuk oleh korpus uteri yang terus berkontraksi sedangkan segmen bawah Rahim dibentuk oleh istimur uteri yang aktif berdilatasi. Segmen atas mengalami penebalan dan berkontraksi membantu janin keluar sedangkan segmen bawah meregang menjadi lapisan tipis agar mudah dilalui janin (Kurniarum, 2016).

2) Serviks

Serviks mengalami dua perubahan yang mendasar yaitu pendataran servik yang terjadi melalui proses pemendekan saluran canalis yang semula berupa saluran panjang 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis, serta dilatasi merupakan proses pelebaran os servik eksternal yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan pada selaput ketuban sehingga tekanan hidrostatik dari kantong amnion akan melebarkan servik. Dilatasi servik dikatakan

juga sebagai pembukaan. Servik mencapai ukuran 10 cm disebut pembukaan lengkap (Diana, 2019).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 10-20 mmHg pada sistolik dan 5-10 mmHg pada diastolik akibat rasa nyeri, ketakutan, dan kekhawatiran. Tekanan darah akan kembali normal diantara sela-sela kontraksi.

g. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Perubahan psikologis pada saat persalinan berkaitan dengan masalah kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Kecemasan dapat diakibatkan oleh kesiapan menghadapi persalinan dan kekhawatiran akan keadaan bayi yang dilahirkannya. Faktor penyebab kecemasan berupa rasa nyeri, pengetahuan ibu seputar kemajuan persalinan, dan dukungan dari keluarga (Fitriahadi dan Utami, 2019).

h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

1) Dukungan emosional

Suami yang memberikan dukungan emosional dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan emosional merupakan bentuk pencurahan kasih sayang dan perhatian yang diberikan suami pada istri selama proses persalinan. Dukungan suami selama proses persalinan dapat meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinannya.

2) Nutrisi

Ibu bersalin memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi selama kala satu. Kebutuhan minum dapat mencegah dehidrasi dan merangsang ibu untuk

berkemih. Posisi ibu dalam berkemih dapat mengendorkan otot pinggul dan meningkatkan tekanan pada rahim yang mengakibatkan terbukanya mulut rahim. Air merupakan sarana hidroterapi yang dapat menenangkan ibu, sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

3) Eliminasi

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

4) Posisi

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

5) Peran pendamping

Kehadiran pendamping dalam proses persalinan terutama suami dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dukungan yang dapat berdampak pada penurunan rasa nyeri persalinan. Pendamping persalinan dapat membantu mengingatkan ibu mengenai teknik bernafas yang benar serta pola istirahat diantara dua kontraksi (Mutiah dkk., 2022).

6) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri pada persalinan dengan intensitas yang berat yang terjadi dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan komplikasi partus lama. Pencegah komplikasi persalinan lama dapat dilakukan dengan metode non-farmakologik. Metode ini terbilang sederhana dan tidak meninggalkan efek samping pada ibu dan janin. Terapi non-farmakologik untuk mengurangi nyeri persalinan dapat berupa

homeopati, hidroterapi, teknik akupresur, penerapan panas dingin dan pijat (Karuniawati, 2020).

i. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1) Teknik Relaksasi

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

2) *Massage Counterpressure*

Salah satu upaya untuk membantu meredakan nyeri pada saat persalinan adalah menggunakan masase counterpressure. *Counterpressure* merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Listianingsih et al, 2020).

3) *Birthing ball*

Birthing ball atau *gymball* merupakan teknik mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi sebagai media dengan cara ibu mengambil posisi duduk tegak di atas bola kemudian memutarakan panggulnya. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan dan membantu mendorong penurunan janin (Makmun et al., 2021).

j. Fase Aktif Memanjang (*prolonged active phase*)

1) Pengertian Fase Aktif Memanjang (*prolonged active phase*)

Menurut Kala (2022), persalinan fase aktif memanjang (*prolonged active phase*) adalah fase aktif yang lebih panjang, dengan pembukaan serviks kurang dari 1.2 cm per jam pada primigravida, sedangkan pada multigravida rata-rata 2.5 per jam dengan laju dilatasi serviksnya kurang dari 1.5 per jam.

2) Faktor yang Mempengaruhi Fase Aktif Memanjang

Faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kala 1 fase aktif memanjang yaitu kelainan letak pada janin (malpresentasi dan malposisi), kelainan bentuk panggul ibu atau CPD (*Cephalopelvic disproportion*), kelainan pada his seperti *inersia uteri*, *incoordinate uteri action*, kerja uterus yang kurang efisien atau serviks yang kaku, janin besar atau adanya kelainan kongenital, primitua dan KPD (Ketuban Pecah Dini).

3) Penanganan Pada Fase Aktif memanjang :

Jika tidak ditemukan adanya tanda-tanda *celopelvic* atau *obstruksi* dan ketuban masih utuh dilakukan amniotomi. Serta lakukan penilaian his, jika his tidak adekuat pertimbangkan adanya *inersia uteri*. Jika his adekuat (3 kali per 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya disproporsi, obstruksi, malposisi atau malpresentasi. Dengan begitu harus dilakukan adanya perbaikan his untuk mempercepat kemajuan persalinan.

4) Komplikasi Pada Ibu dan Janin Akibat Fase Aktif Memanjang

Bagi ibu :

- a) Dehidrasi, ibu akan tampak kelelahan, nadi meningkat, tensi mungkin normal atau turun dan temperatur badan akan meningkat
- b) Pemeriksaan dalam, pada serviks terdapat oedema dan air ketuban bercampur mekonium

- c) Ketuban pecah dini, jika kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus akan diarahkan ke bagian membrane yang menyentuh atau mendekati *os internal* dan memudahkan ketuban akan pecah secara dini.

Bagi bayi

Pada ibu yang mengalami fase aktif yang memanjang akan menyebabkan janin mengalami gangguan pada detak jantung janin, dapat terjadi takikardi sampai bradikardi. Selain itu persalinan lama juga dapat menyebabkan *kaput suksidaneum* yang besar atau pembengkakan kulit kepala dan moulase atau tumpeng tindihnya tulang *cranium* janin yang dapat mengakibatkan perubahan bentuk kepala (Subiastutik dan Syika, 2022).

k. Persalinan *Sectio Casasrea* (SC)

1) Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan atau insisi pada dinding perut dan rahim. Persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* merupakan pilihan alternatif terakhir dalam menolong persalinan bagi ibu yang tidak mampu melakukan persalinan normal (Sudarsih, 2023).

2) Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Mylonas & Friese (2015), menyebutkan bahwa ada beberapa indikasi SC pada ibu bersalin diantaranya partus lama, *cephalopelvic disproportion* (CPD), gawat janin, malpresentasi, dan ancaman rupture uteri. Kehamilan prematur, kehamilan dengan risiko tinggi, kehamilan kembar, dan kelainan letak meningkatkan jumlah SC. *Fetal distress*, *prolong labor*, perdarahan antepartum, dan berat janin di atas 4000 gram merupakan indikasi umum SC.

3) Persiapan *Pre Sectio Caesarea* (SC)

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2015), yaitu:

- a) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- b) Melakukan *informed concent* kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- c) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
- d) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre-SC.
- e) Persiapan puasa atau diet.
- f) Pemenuhan cairan melalui infus.
- g) Pemasangan *dower cateter*.
- h) Pemberian antibiotik.
- i) Asuhan psikologis kepada ibu.

4) Perawatan Post Sectio Caesarea (SC)

Post-operasi, juga dikenal sebagai "pasca bedah", adalah periode setelah pembedahan yang dimulai saat pasien tiba di ruang pemulihan dan berakhir saat menjalani evaluasi. Setelah tindakan SC, beberapa hal yang harus dikaji diantaranya:

- a) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan *intake-output*.

- b) Mobilisasi ibu miring kiri atau kanan pada 6 jam post operasi, lalu duduk pada 8-12 jam post operasi apabila tidak ada kontra pada indikasi anastesi, serta berjalan pada 24 jam post operasi.
- c) Fungsi *Gastrointestinal*, pada pasien obstetri akan kembali normal dalam waktu 6 jam post operasi. Apabila peristaltik usus baik dan ibu sudah flatus dapat diberikan makanan padat.
- d) Perawatan luka post operasi, harus dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi. Luka tetap dijaga kering dan bersih hingga dibolehkan pulang dari rumah sakit.
- e) Perawatan fungsi kandung kemih dengan menggunakan *dower cateter*, apabila urine jernih kateter dilepas 8 jam setelah operasi, apabila urine tidak jernih dibiarkan sampai urine jernih.
- f) Rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Syarat rawat gabung yaitu usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir bayi >1800 gram, reflek menelan dan reflek menghisap baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.
- g) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan kontrol ulang di 7 hari.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

b. Pengertian Nifas

Masa nifas, yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga enam minggu atau 42 hari, merupakan periode krusial dalam perjalanan pascapersalinan. Selama fase ini, tubuh ibu mengalami pemulihan dan penyesuaian setelah proses persalinan. Terdapat dua kejadian utama yang menjadi fokus pada

perineum, yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Masa nifas dianggap sebagai periode penting untuk pemantauan oleh tenaga kesehatan.

c. Tahapan Masa Nifas

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

1) *Periode immediate postpartum*

Periode ini dimulai setelah plasenta dikirim dan meluas hingga 24 jam postpartum. Ini adalah periode kritis yang rentan terhadap perdarahan postpartum karena kontraksi uterus yang lemah (atonía uterus). Pemantauan selama waktu ini termasuk menilai kontraksi uterus, produksi lochia, fungsi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.

2) *Periode early postpartum*

Periode ini mulai dari 24 jam hingga satu minggu setelah melahirkan. Tanggung jawab bidan termasuk mengevaluasi involusi uterus normal, memastikan tidak adanya perdarahan dan lochia berbau busuk, memeriksa tanda-tanda demam, memastikan asupan makanan dan cairan yang memadai, dan memfasilitasi menyusui yang tepat.

3) *Periode late postpartum*

Periode ini ialah periode setelah satu minggu sampai enam minggu. Perawatan kebidanan yang sedang berlangsung melibatkan pemeriksaan rutin, penilaian harian, dan perencanaan untuk konseling keluarga berencana (KB) sesuai kebutuhan (Kasmiati, 2023).

4) *Remote puerperium*

Periode ini ialah waktu pemulihan, ditandai dengan pemulihan organ reproduksi ke kondisi pra-kehamilan dan pencapaian kesehatan secara keseluruhan, terutama dalam kasus di mana komplikasi muncul selama kehamilan atau persalinan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus dan Proses *Involusi*

Involusi ialah proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Perubahan uterus dapat diidentifikasi dengan melakukan pemeriksaan TFU. TFU dan berat uterus menurut masa involusi yang diantaranya : (Azizah dan Rosyidah, 2019)

- a) Plasenta lahir : TFU setinggi pusat, berat uterus 1000 gram
- b) Tujuh hari (minggu 1) : TFU pertengahan pusat dan simpisis, berat uterus 500 gram
- c) 14 hari (minggu 2) : TFU tidak teraba, berat uterus 350 gram
- d) Enam minggu : TFU normal, berat uterus 60 gram

2) *Lokhea*

Lokhea ialah eksresi cairan rahim selama masa nifas, mempunyai bau amis, dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* akan mengalami perubahan karena proses involusi. *Lokhea* dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya menjadi empat jenis (Azizah dan Rosyidah, 2019).

a) *Lokhea rubra* (2-3 hari pertama)

Lokhea ini terjadi dari hari pertama hingga hari ke-2 dari periode postpartum, ditandai dengan warna merah segar, mengandung komponen seperti darah segar, fragmen plasenta, decidua, lemak bayi (*vernix caseosa*), lanugo (rambut bayi), dan meconium. *caseosa*), lanugo (rambut bayi), dan juga mekonium.

b) *Lokhea sanguilenta* (Hari ke-4 sampai hari ke-7)

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

c) *Lokhea serosa* (Hari ke-8 sampai ke-14)

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

d) *Lokhea alba*

Lochea ini merupakan tahap terakhir, warna lochea alba lebih pucat, umumnya berwarna putih kekuning-kuningan. Tahap ini dimulai sekitar 2 minggu setelah persalinan dan berlanjut hingga sekitar 3 minggu postpartum.

e. Perubahan Vagina Masa Nifas

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses melahirkan bayi. Hari pertama pasca persalinan, organ ini masih tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol, ini terjadi pada tiga minggu postpartum (Kasmiati, 2023).

f. Laktasi Pada Masa Nifas

Air Susu Ibu (ASI) mengalami perubahan yang signifikan seiring berjalannya waktu pasca melahirkan. Proses ini melibatkan tiga tahap utama, yaitu kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur.

1) Kolostrum (Hari ke-1 sampai ke-3)

Kolostrum adalah jenis ASI yang diproduksi oleh ibu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Ciri khas kolostrum adalah warna yang kekuningan.

2) ASI Peralihan (Hari ke-4 sampai ke-10)

Setelah kolostrum, ASI kemudian berubah menjadi ASI peralihan. Pada tahap ini, kandungan lemak, protein, dan zat-zat gizi lainnya dalam ASI mengalami penyesuaian. Warna ASI peralihan tidak lagi sekeuning kolostrum dan cenderung lebih putih.

3) ASI Matur (Hari ke-10 dan seterusnya)

ASI matur adalah jenis ASI yang diproduksi setelah hari ke-10 pasca melahirkan. Pada tahap ini, kandungan ASI telah mencapai tingkat kematangan yang penuh. Warna ASI matur umumnya putih, dan komposisi nutrisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi yang semakin tumbuh.

g. Perubahan Perinium Pada Masa Nifas

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

h. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

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

1) *Fase taking in*

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

2) *Fase taking hold*

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

3) *Fase letting go*

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

i. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan benar yaitu dari arah depan ke belakang setiap sudah BAB atau BAK untuk mencegah infeksi. Pembalut diganti minimal tiga kali sehari atau lebih apabila dirasa sudah penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia (Amalia dan Larasati, 2018).

5) Istirahat

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

6) Metode kontrasepsi

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

j. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, lelah, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada daerah wajah, tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak merah disertai

rasa sakit. Ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, maka segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat (Kemenkes RI, 2020).

k. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut pedoman Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu dengan rincian :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan KF dilakukan pada 6 jam sampai dua hari (48 jam) setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ASI Eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 dua kali, dan pemberian tablet Fe setiap hari selama 40 hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian tablet tambah darah, edukasi dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga masa nifas sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua masa nifas.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya masa nifas, dan konseling penggunaan KB.

I. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Metode Stimulasi Pijat *Endorphin*, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Metode Stimulasi Pijat *Endorphin*, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS) adalah kombinasi stimulasi pijat *endorphin*, oksitosin, dan sugestif. Konsep dari metode SPEOS ini dimana seorang ibu yang menyusui tak hanya dipandang atau dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga (Armini, 2020).

Kombinasi stimulasi pijatan *endorphine* dengan pijatan atau sentuhan ringan dan pijatan oksitosin dapat merangsang pengeluaran *endorphin* dan oksitosin serta afirmasi positif yang diberikan oleh metode SPEOS akan membuat ibu tenang dan percaya diri, yang pada gilirannya akan mempengaruhi refleks *letdown*. Refleks *letdown* adalah refleks mengeluarkan ASI yang sangat penting selama proses menyusui karena dapat mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan (Pramesti et al., 2022).

2) Senam Nifas dan Senam Kegel

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri atau involusi uteri, mengembalikan otot perut dan panggul, mengurangi rasa sakit punggung yang dialami ibu nifas serta menciptakan suasana hati yang baik sehingga ibu nifas tidak mudah stress (Sulfianti, 2021). Sedangkan senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perinium yang gerakannya seperti menahan BAK dengan durasi 6 detik tiap

gerakan selama 20 menit dan dilakukan setelah 6 jam persalinan normal, (Yunifitri dan Aulia, 2022).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus mengalami fase kehidupan pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Pada periode ini, terjadi proses pematangan organ yang mencakup hampir semua sistem tubuh. Berbagai masalah kesehatan dapat muncul pada bayi ini, sehingga tanpa penanganan yang tepat, dampaknya dapat menjadi fatal. Bayi normal memiliki berat badan lahir yang berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan dalam rentang 48 hingga 52 cm, serta lingkaran dada antara 30 hingga 38 cm. Penilaian APGAR, yang mencakup parameter kesehatan seperti detak jantung, aktivitas otot, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan fungsi pernapasan, menunjukkan skor dalam rentang 7 hingga 10 (Kemenkes RI, 2020).

b. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian segera setelah bayi lahir, dilakukan dengan melihat apakah bayi menangis atau bernapas dengan kuat, apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak dengan aktif dan bagaimanakah warna kulit bayi (merah/biru). Menurut kemenkes RI tahun 2023, pada 1 menit setelah bayi baru lahir dilakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu APGAR skor. Penilaian ini meliputi *appearance* (warnakulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (refleks atau respon terhadap rangsang), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernapas).

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernafasan

Rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan atau sufraktan dalam paru-paru. Setelah pernafasan berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (sekisar 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat kurang dari 15 detik (Fatmawati, 2023).

2) Perubahan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhunya dengan optimal sehingga bayi akan cepat mengalami kehilangan panas yang dipengaruhi oleh lingkungan. Terdapat 4 mekanisme yang memungkinkan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

Konduksi adalah pemindahan panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya melalui kontak langsung. Konveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya. Radiasi merupakan perpindahan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di ruangan yang memiliki suhu yang berbeda. Evaporasi adalah kehilangan panas yang disebabkan melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

Cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi, hal yang dapat dilakukan meliputi mengeringkan bayi setelah lahir, menyelimuti bayi, menutup bagian kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas melalui kepala, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, serta menunda kegiatan menimbang atau memandikan bayi baru lahir agar suhu tubuhnya tetap terjaga (Armini dkk., 2017).

3) Sirkulasi darah

Pernapasan pertama bayi baru lahir mengakibatkan peningkatan tekanan pada atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri mengakibatkan tertutupnya foramen ovale. Pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga vena

umbilicus, duktus arterious dan arteri hipogastrika tali pusat akan menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat di klem (Armini dkk., 2017).

4) Sistem Reproduksi

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

d. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kegiatan yang terjadi diantar orang tua dan bayi baru lahir, meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Terdapat beberapa cara melakukan bouding attachment, diantaranya; pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), IMD, memandikan, melakukan perawatan tali pusat, emenuhi kebutuhan nutrisi.

e. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes tahun 2020 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak memaparkan asuhan yang dapat diberikan, paling sedikit 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan KN 1 dilakukan pada usia bayi 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan ialah menjaga kehangatan bayi atau pencegahan hipotermi, pemberian

ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, pemantauan bahaya pada neonatus.

2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke- 7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan ialah pencegahan hipotermi, memberikan ASI Eksklusif, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi yang harus diberikan pada bayi

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan KN 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan ialah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI Eksklusif, dan imunisasi pada bayi.

f. Kebutuhan Perkembangan Pada Bayi

1) Asuh (fisik-biomedis)

Pemenuhan kebutuhan ini meliputi pemenuhan nutrisi salah satunya berupa pemberian ASI yang mengandung zat gizi sangat lengkap yang diperlukan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan. Kebutuhan fisik biomedis juga berkaitan dengan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi. Pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal yang layak, kesehatan jasmani, hygiene perorangan, lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

2) Asah (kebutuhan stimulasi mental)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi penyebab proses pendidikan pertama yang bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, dan produktivitas bayi.

3) Asih (psikologi dan kasih sayang)

Kebutuhan asih sangat berguna pada anak untuk mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih dapat memberikan rasa aman jika terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini (Jamil dkk., 2017).

g. Asuhan komplementer pada bayi usia 0-42 hari

Pijat atau massage ialah stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi tentu memiliki keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat bayi juga sangat bermanfaat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dengan bayi. Gerakan dan sentuhan yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia tiga tahun dapat memicu sistem sirkulasi bayi, denyut jantung, pernapasan, dan sistem kekebalan tubuh (Merida dan Fatya, 2021).