

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).

b. Kehamilan Trimester III.

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Nugroho dan Utama, 2014).

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III.

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Ibu hamil yang telah memasuki kehamilan trimester III, uterusnya akan terus berkembang mengikuti perkembangan janin dan kepala janin akan memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Uterus akan mencapai dinding abdominal,

mendorong usus ke samping atas, dan tumbuh hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim melebar dan menipis pada akhir kehamilan (Siti Marfuah dkk., 2023).

b) Vagina dan Vulva

Menuju persiapan persalinan dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yaitu meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga dinding vagina akan bertambah panjang (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c) Serviks

Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen ketika menjelang persalinan. Konsentrasinya menurun dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

d) Payudara

Selama kehamilan berlangsung akan ada perubahan pada payudara yang menyebabkan ukuran payudara semakin membesar dan tegang, hal ini diakibatkan oleh pertumbuhan kelenjar mammae dan akibat dari hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone. Ketika usia kehamilan mencapai 32 minggu hingga bayi lahir, payudara akan menghasilkan cairan yang lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

e) Sistem Endokrin

Pada kehamilan aterm hormon prolaktin akan mengalami peningkatan hingga sepuluh kali lipat dan akan menurun setelah persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

f) Sistem Perkemihan

Semakin bertambahnya usia kehamilan, maka akan semakin bertambah pula ukuran janin, dimana kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) sehingga ibu akan sering merasa ingin buang air kecil (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

g) Sistem Pernafasan

Semakin bertambahnya usia kehamilan, uterus akan semakin membesar sehingga menyebabkan panjang paru-paru berkurang dan terjadi peningkatan tekanan diafragma sehingga ekspansi diafragma terbatas (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2). Perubahan Psikologis

Kehamilan trimester III biasa disebut sebagai periode menunggu dan waspada, karena pada periode ini ibu akan sering merasa khawatir bila bayinya saat dilahirkan dalam keadaan tidak normal dan ada masalah. Pada masa ini, ibu juga akan merasa aneh dan tidak percaya diri dengan penampilannya, selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Kasmiati dkk., 2023).

d. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III.

1) Nutrisi,

Ibu hamil membutuhkan gizi seimbang yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk menunjang perkembangan serta pertumbuhan janin dan juga ibu sendiri. Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil yaitu 2200-2300 kalori setiap harinya. Asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu yaitu sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, kalsium, zat besi, asam folat, dan pemenuhan cairan seperti rutin minum air putih sebanyak 8-12 gelas perhari. Selama hamil ibu hamil disarankan naik berat badan 1 kg perbulannya. Dari kenaikan berat badan yang sesuai, dapat dilihat bahwa status gizi ibu sudah tercukupi (Cholifah dan Rinata, 2022).

2) Personal Hygiene,

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan sikat gigi secara teratur yaitu dua kali sehari, melakukan pembersihan pada daerah payudara dan kemaluan dengan cebok yang benar dan rutin mengganti pakaian dalam. Ibu hamil disarankan untuk mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan masuknya *mikroorganisme* dan pada akhirnya dapat tercegah dari suatu penyakit (Siti, Marfuah dkk., 2023).

3) Istirahat dan Tidur

Kualitas tidur sangat berpengaruh pada kesehatan ibu hamil, namun saat memasuki kehamilan trimester III, ibu akan sering mengeluh kesulitan tidur karena sulit untuk menentukan posisi yang nyaman sehingga ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring kiri dengan tubuh disangga oleh bantal. Ibu hamil dianjurkan

istirahat dan tidur paling sedikit 1 jam pada siang hari, dan 7 - 8 jam pada malam hari.(Cholifah dan Rinata, 2022).

4) Eliminasi.

Pada ibu hamil trimester III, sering mengeluh buang air kecil dan susah buang air besar (konstipasi). Sering buang air kecil dikarenakan terjadinya pembesaran atau penurunan bagian terbawah janin yang menyebabkan kantong kemih tertekan, sedangkan susah buang air besar (konstipasi) di pengaruhi oleh hormon *progesteron* yang menyebabkan peristaltik usus berkurang. Kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi juga dapat menyebabkan konstipasi.(Aida Fitriani, 2022).

5) Seksual

Sepanjang kehamilan tidak ada larangan untuk ibu dan suami melakukan hubungan suami istri, selama ibu tidak ada keluhan seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah sebelum waktunya, dan ibu merasa nyaman. Namun ibu akan merasakan rasa lelah yang meningkat karena kehamilan yang membesar, dimana hal tersebut dapat menyebabkan gairah seksual menurun. (Aida Fitriani, 2022).

6) Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat mengurangi keluhan yang terjadi selama hamil, menurunkan resiko komplikasi, serta untuk mempersiapkan persalinan agar berjalan lancar (Hatijar dkk., 2020).

7) Persiapan Persalinan

Menjelang akhir persalinan, ibu perlu melengkapi P4K yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi seperti mempersiapkan

penolong persalinan, tempat bersalin, transportasi, calon pendonor darah, biaya persalinan, rencana rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan, pendamping persalinan, perencanaan kontrasepsi. (Kemenkes RI, 2020).

e. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III.

1) Nyeri.Punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah sehingga menyebabkan perubahan postur tubuh dimana pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Pada kondisi ini, ibu disarankan untuk rutin berolahraga, memperbaiki posisi tidur, menghindari mengangkat barang berat, dan menghindari penggunaan sepatu atau sandal hak tinggi. (Arummega dkk., 2022).

2) Sering Buang Air Kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, maka ukuran uterus akan semakin membesar yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih, oleh karena itu ibu hamil trimester III akan mengeluh sering buang air kecil. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu yaitu, menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, sarankan ibu untuk perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan cairan (Hatijar, Irma Suryani, dan Lilis Candra, 2020).

3) Sesak Nafas

Pada saat kehamilan lanjut (33-36 minggu) terjadi pembesaran uterus yang menyebabkan diafragma terdesak ke atas, sehingga ibu pada kehamilan lanjut rentan merasakan sesak nafas. Cara untuk mengatasi sesak nafas pada ibu hamil yaitu dengan menyarankan ibu untuk mengikuti senam hamil (latihan pernafasan),

tidur dalam posisi miring serta meninggikan bagian kepala saat tidur (Kasmiati,dkk., 2023).

4) Nyeri.Symfisis

Nyeri symfisis pada kehamilan disebabkan oleh hormon *relaksin* yang di produksi secara alami oleh tubuh kita tepatnya oleh *ovarium* dan plasenta. Dalam perispan persalinan, hormon relaksin akan melemaskan ligamen pada daerah panggul serta melembutkan dan melebarkan leher rahim yang mengakibatkan otot-otot sekitar punggung bawah dan panggul harus bekerja lebih keras untuk mendukung tubuh (Makmun dkk., 2022).

f. Standar Asuhan *Antenatal Care*,(ANC)

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan standar dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh seorang bidan. Selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan, ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan 12 T, meliputi (BUKU KIA,2024).

1) Pengukuran Tinggi.Badan dan Penimbangan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan sekali,pada saat kunjungan pertama pemeriksaan *Antenatal Care*, (ANC) atau K1 untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko memiliki panggul sempit sehingga sulit untuk melahirkan normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ANC untuk memantau perkembangan dan mendeteksi gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 1
Kategori Indeks Masa Tubuh & Peningkatan Berat
Badan Selama Hamil

Kategori IMT	IMT/BMI (kg/m²)	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Di, bawah normal	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Gemuk/lebih dari normal	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Sangat gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan Antenatal Care. (ANC) untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah melebihi batas normal, dimana jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Jika tekanan darah ibu melebihi batas normal, maka berpotensi memiliki gangguan kehamilan seperti preeklampsia yaitu hipertensi disertai edema pada wajah dan tungkai bawah, proteinuria positif (Siti.Marfuah dkk., 2023).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk mendeteksi dini Kurang Energi Kronik (KEK) atau kekurangan gizi pada ibu hamil. Ibu hamil disebut KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm. Malnutrisi pada ibu hamil dapat mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Yulizawati.dkk., 2021).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur mulai umur kehamilan 20 minggu. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Dalam Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	Tiga jari di atas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	Pertengahan pusat dan <i>processus xiphoideus</i> (px)
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	Tiga jari di bawah <i>processus xiphoideus</i> (px)
40 Minggu	40 cm (± 2 cm)	Pertengahan pusat dan <i>processus xiphoideus</i> (px)

Sumber: (Hatijar dkk., 2020)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan mengetahui letak janin. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu, tujuan penilaian DJJ untuk mendeteksi adanya kegawatan pada janin. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit (Siti Marfuah dkk., 2023).

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus - Difteri (DT)

Imunisasi Tetanus Difteri (DT) diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus. Pemberian imunisasi DT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi DT 2 agar mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus. Status imunisasi terbaik bagi ibu hamil adalah status imunisasi lengkap (T5), (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 3
Skrining Imunisasi Tetanus Difteri (DT)

Status DT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
DT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
DT 2	1 bulan setelah DT 1	3 tahun
DT 3	6 bulan setelah DT 2	5 tahun
DT 4	12 bulan setelah DT 3	10 tahun
DT 5	12 tahun setelah DT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Sejak awal kehamilan ibu hamil diwajibkan untuk minum 1 Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis 60 mg setiap hari. Ibu hamil wajib mengkonsumsi TTD sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin beserta plasenta di dalam rahim,

serta asupan zat besi, yang cukup dapat mencegah ibu mengalami perdarahan saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2020).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi, tanda bahaya yang berpotensi mengancam ibu serta janin atau untuk mendeteksi penyakit yang dapat ditularkan oleh ibu kepada janin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada kehamilan trimester I, dan trimester III, sehingga dapat diantisipasi, dan dapat dilakukan tindak lanjut beserta pencegahan.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi pemeriksaan:

- a) Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA) yang terdiri dari HIV, Sifilis dan Hepatitis B
- b) Tes golongan darah
- c) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), untuk mengetahui kadar Hb ibu selama kehamilan, dengan klasifikasi anemia pada ibu hamil sebagai berikut:
 - (a) Trimester I & III, < 11 gr/dl
 - (b) Trimester II, $< 10,5$ gr/dl
- d) Tes urine, untuk mengetahui kadar protein dan kadar glukosa dalam urin (Siti Marfuah dkk., 2023).

9) Konseling atau Temu Wicara

Temu wicara atau tatap muka dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Konseling atau temu wicara yang diberikan meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan,

kontrasepsi, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

10) Pemeriksaan Ultrasonografi.(USG)

Penggunaan USG merupakan upaya untuk mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam akselerasi untuk penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi. Sesuai Permenkes no 21 Tahun 2021 bahwa semua ibu hamil wajib melakukan USG di Trimester 1 dan di Trimester 3. USG dilaksanakan oleh tenaga terlatih dan kompeten yang bertujuan untuk mengkonfirmasi kehamilan, menentukan usia kehamilan dan estimasi waktu kelahiran, mendiagnosis resiko kehamilan ektopik, memantau kondisi ketuban, mengidentifikasi kelainan pada plasenta, memantau posisi bayi.

11) Tata Laksana

Tata laksana diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal 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 (Siti, Marfuah dkk., 2023).

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk mendeteksi gangguan mental seperti depresi atau kecemasan. Kehamilan yang disertai gangguan jiwa dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan masalah perkembangan bayi. Skrining ini membantu menangani masalah mental sejak dini, melalui terapi atau dukungan yang diperlukan, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

g. Standar Kunjungan *Antenatal Care*,(ANC)

Menurut Kemenkes RI (2020), program kebijakan kunjungan ANC minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan.

Tabel 4
Standar Kunjungan Antenatal Care (ANC)

No	Frekuensi	Waktu	Alasan pada kunjungan
1.	1 kali pada trimester I.	Usia kehamilan hingga 12 minggu	a) Menjalin hubungan antara tenaga kesehatan dengan ibu. b) Deteksi, masalah dan menangani pencegahan tetanus, anemia, dan kesiapan menghadapi kelainan. c) Motivasi hidup sehat seperti gizi, latihan, olahraga, dan personal hygiene.
2.	2 kali pada trimester II.	Usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu	d) Menjalin hubungan antara tenaga kesehatan dengan ibu. e) Deteksi, masalah dan menangani pencegahan tetanus, anemia, dan kesiapan menghadapi kelainan. f) Motivasi hidup sehat seperti gizi, latihan, olahraga, dan personal hygiene. g) Kewaspadaan hipertensi pada kehamilan.
3.	3 kali pada trimester III.	Usia kehamilan diatas 24 sampai 40 minggu	h) Menjalin hubungan antara tenaga kesehatan dengan ibu. i) Deteksi, masalah dan menangani pencegahan tetanus, anemia, dan kesiapan

menghadapi kelainan.

- j) Motivasi hidup sehat seperti gizi, latihan, olahraga, dan personal hygiene.
- k) Kewaspadaan hipertensi, pada kehamilan
- h) Mendeteksi kehamilan ganda, dan kelainan letak.

h. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. (P4K)

a. Pengertian P4K

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

b. Tujuan P4K

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam membuat perencanaan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga proses persalinan aman dan ibu melahirkan bayi yang sehat dan normal.

c. Manfaat P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memiliki berbagai manfaat yang signifikan. Salah satu manfaat utamanya adalah peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Hal ini dicapai melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman, sekaligus mempersiapkan mereka untuk mengenali komplikasi dan tanda bahaya kebidanan serta bayi baru lahir, dengan tujuan akhir melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2021).

d. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Dalam P4K hal yang perlu disiapkan oleh calon orang tua meliputi; tempat persalinan, pendamping persalinan, tabungan ibu bersalin (*tabulin*), persiapan kelengkapan ibu dan bayi, persalinan oleh tenaga kesehatan, transportasi, calon pendonor, dan pemilihan kontrasepsi.

i. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Asuhan komplementer adalah asuhan non farmakologi yang diberikan oleh bidan yang bertujuan untuk membuat ibu hamil menjadi lebih nyaman dan rileks. Asuhan komplementer kehamilan yang dapat dilakukan yaitu:

1) Massage Effleurage.

Massage effleurage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin yang merupakan pereda rasa nyeri dan menciptakan perasaan nyaman (Fitriani dan Silviani, 2023).

2) Kompres Hangat

Kompres hangat dapat mengatasi keluhan nyeri pada ibu hamil dan dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena rasa hangat dapat mengubah atau mengurangi intensitas nyeri dengan mengganggu sinyal nyeri melalui stimulasi kulit (Maimunah Rahayu, Rahmah Fitria, dan Risa Mundari, 2023).

J. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

- a. Sakit kepala, pandangan berkunang kunang, kejang, disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan, dan wajah
- b. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- c. Perdarahan pada hamil tua
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal, menurut definisi dari World Health Organization (WHO), merujuk pada proses kelahiran di mana janin memiliki presentasi belakang kepala dan berlangsung secara spontan. Keberlangsungan persalinan normal ini ditandai dengan lama persalinan yang berada dalam batas normal dan risiko yang rendah, dimulai sejak awal persalinan hingga partus, pada masa kehamilan dengan masa gestasi berkisar antara 37 hingga 42 minggu.

b. Tanda-Tanda Persalinan

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

- 1) Nyeri akibat kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek.

- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.
- 4) Adanya pecah ketuban
- 5) Perubahan serviks, termasuk pelunakan, perataan, dan pembukaan, ditemukan selama pemeriksaan internal.

c. Perubahan Fisiologis Persalinan.

1) Perubahan Fisiologis Kala I.

Dalam perubahan fisiologi kala I meliputi; perubahan kardiovaskuler, perubahan tekanan darah, perubahan metabolisme, serta perubahan pada serviks dan uterus.

2) Perubahan Fisiologis Kala II.

Dalam perubahan fisiologi kala II meliputi; kontraksi dan dorongan otot-otot dinding, uterus, effacement dan dilatasi serviks, perubahan fisiologis pada kala III, perubahan dasar panggul dan vagina, serta perubahan fisiologis pada kala IV.

d. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis yang dialami oleh seorang ibu selama persalinan memerlukan bimbingan dan dukungan bersifat keluarga dan dari penolong persalinan yang menjadi krusial untuk membantu ibu mengatasi tantangan emosional yang mungkin muncul selama proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk membantu ibu dalam menerima dan menghadapi kondisi yang terjadi selama proses persalinan.

e. Lima Benang Merah

Lima benang merah yang berlaku dalam menangani bayi dan persalinan dari tahap pertama hingga tahap keempat mencakup beragam topik yang penting

untuk memberikan perawatan yang lengkap. Kelima benang merah tersebut menjadi pedoman yang terintegrasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Lima benang merah meliputi pengambilan keputusan, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan rekam medik, dan rujukan (Puji Lestari, 2020).

f. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Tenaga (*Power*)

- a. Kekuatan primer dalam konteks persalinan merujuk pada kontraksi involuter, yang melibatkan berbagai parameter penting seperti lamanya kontraksi, frekuensi, derajat atau tingkat keparahan kontraksi, itu sendiri, dan jarak antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya.
- b. Ketika bagian bawah janin mencapai panggul selama persalinan, kekuatan sekunder mulai muncul. Pada titik ini, wanita mulai merasakan kebutuhan atau keinginan untuk mengejan, dan kontraksinya bersifat mengejan.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir, atau yang disebut juga sebagai "*Passage*" dalam konteks persalinan, mencakup sejumlah elemen anatomis pada tubuh ibu yang memainkan peran penting dalam proses kelahiran. Komponen-komponen ini meliputi vagina, dasar panggul, tulang panggul ibu yang padat, dan introitus (bukaan luar vagina).

3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir menjadi hasil dari kompleksitas interaksi beberapa faktor yang memengaruhi proses kelahiran. Faktor-faktor tersebut melibatkan berbagai aspek, seperti ukuran janin, posisi, sikap, dan presentasi kepala di dalam rahim ibu. Kombinasi dari semua faktor

ini berkontribusi terhadap dinamika pergerakan janin melalui saluran lahir. Letak, sikap, dan posisi janin dalam rahim ikut menentukan bagaimana janin akan bergerak melalui jalan lahir.

4) Faktor Psikologis Ibu

Faktor psikologis ibu menjadi aspek penting dalam menentukan jalannya proses persalinan. Beberapa faktor yang termasuk dalam dimensi psikologis melibatkan pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional untuk persalinan, dan sistem dukungan dari keluarga serta lingkungan. Kondisi psikologis ibu memiliki keterkaitan yang signifikan dengan produksi hormon oksitosin, hormon yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus selama persalinan.

5) Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan tersebut meliputi aspek-aspek penting seperti kebutuhan nutrisi guna memastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang mencukupi, kebutuhan eliminasi untuk memastikan kelancaran sistem ekskresi, kebutuhan istirahat dan tidur untuk mendukung pemulihan tubuh dan kesejahteraan mental, kebutuhan personal hygiene agar menjaga kebersihan dan kesehatan ibu, kebutuhan mobilisasi untuk mendorong aktivitas fisik yang sesuai, dan terakhir, kebutuhan pengaturan posisi guna memastikan kenyamanan dan kesejahteraan ibu bersalin. Kebutuhan tersebut meliputi dukungan emosional, kebutuhan cairan dan

nutrisi, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi, peran pendamping, pengurangan rasa nyeri (pijatan/masase, teknik relaksasi, mendengarkan musik yang menenangkan, dan aromaterapi) (Rohmawati.et al., 2022).

h. Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala I.

Pembukaan dan penipisan serviks menjadi fokus utama pada kala I. Serviks yang awalnya tertutup rapat, akan mengalami proses pembukaan hingga mencapai 10 sentimeter, tanda bahwa kala I telah mencapai akhir atau pembukaan lengkap. Selain pembukaan, serviks juga mengalami penipisan atau effacement, di mana ketebalan serviks berkurang untuk memfasilitasi proses keluarnya bayi serta adanya kontraksi pada ibu. Pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, dan asuhan persalinan kala I, kesejahteraan janin. Proses pembukaan akan mengalami 2 fase, yakni:

a) Fase Laten

Fase awal persalinan dimulai dari munculnya kontraksi, sehingga dapat memicu proses pembukaan dan penipisan serviks. Tahap ini terjadi sampai servik membuka <4 cm.

b) Fase Aktif

Pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm, kecepatan pembukaan serviks dapat dihitung.

2. Persalinan Kala II.

Kala II, yang juga disebut kala pengeluaran, merupakan tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap serviks 10 cm hingga saat bayi sepenuhnya lahir. Tanda dan gejala yang dapat dialami pada ibu yaitu Ibu merasa ingin mengedan

dan merasakan dorongan, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani, membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, dan terlihatnya bagian kepala bayi, melalui introitus vagina.

3. Persalinan Kala III.

Setelah bayi lahir, Tahap III, yang disebut juga fase, pengeluaran plasenta dimulai, dan berlangsung hingga plasenta keluar, dengan durasi, maksimal tiga puluh menit. Untuk memaksimalkan efektivitas kontraksi uterus, menurunkan risiko perdarahan, dan meminimalkan kehilangan darah, penatalaksanaan aktif stadium III, bertujuan untuk mengoptimalkan proses ini. Tiga komponen utama strategi, penatalaksanaan aktif stadium III, meliputi, pemijatan fundus uteri, melakukan ketegangan terkontrol pada tali pusat, dan penyuntikan oksitosin pada menit pertama kelahiran bayi.

4. Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat, juga dikenal sebagai, fase, pascapersalinan, dimulai, setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam setelah kelahiran bayi. Pada kala IV, asuhan kebidanan menjadi fokus utama untuk memastikan kesehatan ibu pasca persalinan. Beberapa langkah perawatan yang dilakukan pada kala IV mencakup memeriksa tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa kontraksi uterus untuk mencegah adanya atonia uteri, terjadinya perdarahan atau menghitung jumlah perdarahan.

i. Standar Asuhan Persalinan

a. Standar Asuhan Persalinan kala I.

Standar Asuhan Persalinan kala I dapat dilakukan dengan:

a. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf:

1) Mencatat hasil observasi, dan kemajuan persalinan dengan menilai, pembukaan serviks melalui, pemeriksaan dalam, menilai, kualitas kontraksi, uterus dan penurunan bagian terbawah.

2) Mendeteksi, apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi, secara dini, kemungkinan terjadinya partus lama.

untuk: mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi, yang tercatat untuk identifikasi, dini, penyulit persalinan.

b. Standar Asuhan Persalinan kala II, yaitu :

1) Mengatur posisi, ibu saat meneran

Ibu dapat mengubah-ubah posisi, secara teratur selama kala II, karena hal ini, dapat membantu kemajuan persalinan, mencari, posisi, meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi, utero-plasenta tetap baik. Adapun posisi, saat meneran : posisi, duduk atau setengah duduk, posisi, jongkok atau berdiri, dan litotomi, serta telungkup.

2) Cara meneran yang efektif

a. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti, dorongan alamiahnya selama kontraksi.

b. beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran

c. Minta untuk berhenti, meneran dan beristirahat di, antara kontraksi.

d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.

e. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

3) Pencegahan laserasi.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum bisa terjadi saat kepala dan bahu bayi lahir. Risiko laserasi meningkat jika bayi lahir terlalu cepat dan tidak terkendali. Oleh karena itu, penting untuk bekerja sama dengan ibu dan menggunakan teknik manual yang tepat untuk mengatur kecepatan kelahiran. Kerjasama ini sangat berguna saat kepala bayi mulai membuka vulva (crowning), karena dengan mengontrol kecepatan dan diameter kepala saat melewati jalan lahir, risiko robekan dapat dikurangi. Bantu ibu mengejan pada waktu yang tepat serta beristirahat atau bernapas cepat sesuai kebutuhan.

c. Standar Asuhan Persalinan Kala III.

Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:

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

2) Penegangan tali pusat terkendali. Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat.

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

d. Standar Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Menurut Reni, Saswita, 2011 asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti, pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

J. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan pada ibu bersalin sebagian besar memberikan hypnobirthing yang merupakan pendekatan yang ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang terlibat dalam proses persalinan secara optimal. Dalam metode ini, latihan melibatkan beberapa elemen kunci, termasuk pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi, dan pendalaman. Pertama, latihan pernafasan dalam hypnobirthing bertujuan untuk membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan leher rahim pada saat pembukaan rahim. Teknik pernafasan yang diajarkan dapat memberikan kontrol pada ibu dalam

menghadapi ketegangan dan kontraksi, memberikan pengalaman yang lebih tenang dan nyaman. Relaksasi menjadi aspek penting dalam hypnobirthing.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Heni, Puji, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Ada beberapa tahapan yang akan dialami oleh ibu nifas, yaitu :

1) Immediate Postpartum

Periode immediate postpartum adalah masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Karena atonia uteri, sering menyebabkan perdarahan postpartum, fase ini sangat penting. Oleh karena itu, bidan harus memantau kontraksi uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu secara teratur (Wulandari, 2020).

2) Early postpartum

Pada periode ini dimulai dari >24 jam sampai 1 minggu masa postpartum. Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Wulandari, 2020).

3) Late postpartum

Pada periode ini terjadi dalam kurun waktu setelah 1 minggu masa postpartum sampai dengan 6 minggu. Bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Fitri, et al., 2023).

4) Remote, postpartum

Periode ini, didefinisikan sebagai waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi, (Fitri, et al., 2023).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Setelah persalinan, terjadi proses involusi pada uterus yang disebut involusi. Involusi adalah kembalinya uterus seperti sebelum hamil dan saat persalinan. Ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berdiri di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus, dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, ukurannya kira-kira sama dengan ukuran uterus selama kehamilan 16 minggu, dan beratnya kira-kira 100 gram (O. N. Azizah & Rosyidah, 2019).

Tabel 5
Proses Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi, Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	12,5	Lunak
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	2 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300	5	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60	2,5	Menyempit

(Sumber: Nurul Azizah, Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui, 2019)

2) Lochea

Lochea merupakan terjadinya pengeluaran cairan selama nifas melalui vagina yang terbentuk dari sisa jaringan desidua dan darah (Yohana Sitorus et al., 2023). Lochea mengalami perubahan karena proses involusi, perubahan lochea tersebut ialah :

a. Lochea rubra

Lochea rubra merupakan lochea yang keluar berwarna merah di hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Lochea rubra keluar dengan berbagai jenis jaringan yang terdiri dari jaringan desidua, sisa darah segar, verniks kaseosa, serta sisa mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini keluar berwarna merah kecoklatan disertai lendir di hari ke-3 sampai hari ke-7 masa postpartum.

c. Lochea serosa

Lochea yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung leukosit, serum, dan sisa laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa postpartum.

d. Lochea alba

Lochea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum di hari ke-14 sampai 6 minggu masa postpartum.

3) Laktasi

Persiapan laktasi dimulai sejak masa kehamilam. Kolostrum merupakan ASI yang pertama sampai hari ke-3 muncul yang berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung kadar

protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI, peralihan di hari ke-4 sampai hari ke-10 dan ASI matur akan dihasilkan mulai dari ke-10 dan seterusnya (Yohana Sitorus et al., 2023).

d. Perubahan psikologis masa nifas

Pada masa nifas seorang ibu mengalami adaptasi psikologis. Menurut Laela et al (2022) fase yang terjadi pada ibu yaitu :

1. Fase *taking in*

Fase *taking-in* terjadi segera setelah persalinan dan biasanya ibu cenderung pasif. Ini terjadi antara 24 sampai 48 jam setelah kelahiran bayi. Ibu membutuhkan banyak bantuan untuk mengatur dan membuat keputusan. Masih sangat bergantung pada orang lain.

2. Fase *taking hold*

Pada fase ini, ibu mulai mengambil inisiatif untuk bertindak setelah masa pasif berakhir, yang merupakan fase transisi dari ketergantungan ke tahap mandiri. Ibu nifas lebih cenderung ingin melakukan kegiatan yang mampu dilakukan dan membuat keputusan sendiri. Komunikasi yang baik, KIE tentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahir adalah contoh asuhan yang dapat diberikan.

3. Fase *letting go*

Ini adalah fase ketiga, di mana ibu nifas sudah menemukan perannya sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu dan membuat rencana untuk melewati hari-hari baru bersama bayinya dan keluarganya. Fase *letting go* terjadi pada minggu kedua hingga keempat nifas dan dapat berlangsung lebih cepat tergantung pada kemampuan ibu untuk beradaptasi. Proses ini membutuhkan upaya

yang besar dan berkelanjutan sesuai perkembangan bayi. Ibu yang sukses melewati proses ini juga akan sukses dalam perannya.

e. Kebutuhan masa nifas

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kkalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kkalori bulan selanjutnya (Eka Putri et al., 2022).

2. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, Ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat (Susilowati, 2015).

3. Kebutuhan eliminasi

Proses eliminasi akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena takut akan mengalami rasa sakit, takut luka jahitan akan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan minum yang cukup (O. N. Azizah & Rosyidah, 2019).

4. Kebutuhan kebersihan diri

Ibu nifas harus tetap menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari. (Hayati, 2020).

5. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Sebagian besar ibu nifas akan mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum memiliki pola tidur yang benar. Maka dari itu, ibu dianjurkan dapat beristirahat yang cukup pada saat bayi tertidur (Fatmawati et al., 2019).

6. Kebutuhan olahraga (senam nifas)

Senam nifas berguna untuk memulihkan kesehatan ibu, membantu proses penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma pada proses persalinan, serta mempercepat pemulihan bagian-bagian ke bentuk semula, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah, dan dapat mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Fajriani, 2022).

7. Kebutuhan seksual

Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Aritonang, 2021).

8. Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik. Manfaat kontrasepsi bagi ibu yaitu adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, istirahat,

perbaikan kesehatan ibu. Beberapa pilihan metode yang dapat digunakan ibu setelah persalinan dan tidak menghambat proses menyusui yaitu, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Amenore Laktasi (MAL), KB suntik, KB pil dan kontrasepsi mantap yaitu *tubektomi* pada wanita atau *vasektomi* pada pria.

f. Asuhan masa nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya, pemberian tablet tambah darah, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2. Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Dilakukan pada periode 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 (KF3)

Dilakukan pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 masa setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga masa nifas sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua masa nifas.

4. Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Dilakukan pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 masa setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya masa nifas, dan konseling penggunaan KB.

g. Tanda bahaya masa nifas

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer, juga dikenal sebagai Early Postpartum Hemorrhage adalah perdarahan yang mencapai volume lebih dari 500 hingga 600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran anak, atau perdarahan dengan volume apa pun tetapi keadaan umum ibu berubah dan ada tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya perdarahan. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan yang terjadi dengan volume lebih dari 500 sampai 600 ml dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan.

2. Infeksi pada masa postpartum

Gejala umum infeksi pada masa postpartum berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

3. Lochea berbau busuk

Selama masa nifas terjadi perubahan warna lochea sesuai dengan masa nifas. Lochea yang berbau disebut dengan lochea purulenta dimana karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

4. Payudara bengkak

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secukupnya, puting susu yang lecet, pakaian dalam yang terlalu ketat, diet ibu yang buruk, istirahat yang kurang, dan anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan gejala atau tanda adanya komplikasi atau kesulitan dalam proses laktasi, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

h. Asuhan komplementer masa nifas

1. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Tujuan dilakukannya pijat oksitosin pada ibu nifas yaitu untuk memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI. (Dian Wahyuningtyas, 2020).

Pijat oksitosin biasanya dilakukan oleh suami, maupun keluarga yang sebelumnya diajarkan oleh bidan atau petugas kesehatan lainnya, apabila payudara ibu bengkak dan sakit sebaiknya dilakukan kompres hangat dan dingin terlebih dahulu pada kedua payudara ibu selama kurang lebih 15 menit untuk mengurangi rasa sakit di kedua payudara (Armini, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi Paru-Paru

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

2) Suhu Tubuh

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

3) Metabolisme

Pada jam pertama kehidupan, bayi memperoleh energi melalui perubahan karbohidrat. Seiring berjalannya waktu, khususnya pada hari kedua, terjadi pergeseran sumber energi dari karbohidrat ke pembakaran lemak. Proses ini mencerminkan adaptasi tubuh bayi terhadap perubahan nutrisi dan

memanfaatkan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energinya (Armini.dkk, 2017).

4) Sistem Reproduksi.

Pada perkembangan fisik anak laki-laki, testisnya mengalami penurunan ke dalam skrotum, yang merupakan kantung kulit yang memiliki lipatan atau rugae. Meatus uretra pada laki-laki terletak di ujung penis. Prepusium atau kulup, melekat pada kelenjar penis. Pada perkembangan anak perempuan, labia mayor, lipatan kulit yang melindungi organ reproduksi, menutupi labia minor, yang terletak di dalamnya. Himen, sejenis membran tipis yang menutupi bagian dalam vagina, dan klitoris, organ kecil yang sangat sensitif, tampak sebagai bagian yang khas pada perkembangan genitalia eksternal perempuan.

5) Sistem Otot Rangka

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

c. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Standar Asuhan pada bayi baru lahir melibatkan serangkaian langkah penting untuk memastikan kesejahteraan dan kesehatan optimal. Setelah bayi dilahirkan, langkah pertama yang harus diambil adalah menjaga kehangatan bayi dan melakukan penilaian detil terhadap kondisinya (JNPK-KR, 2020). Proses ini dilanjutkan dengan membersihkan tubuh bayi dan memberikan identitas, serta

melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada aspek-aspek yang khusus untuk bayi baru lahir. Proses pemberian imunisasi menjadi langkah penting untuk memberikan perlindungan awal terhadap penyakit tertentu (Firmansyah Fery, 2020).

d. Neonatus

1) Kebutuhan Dasar Neonatus

a) Asah

Proses ini bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam diri seseorang, seperti mental, keterampilan, kecerdasan, kreativitas, kemandirian, nilai-nilai agama dan moral, serta tingkat produktivitas.

b) Asih

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

c) Asuh

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

2) Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam Pertama

Komponen asuhan bayi baru lahir melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memberikan perawatan komprehensif dan mendukung

perkembangan optimal sejak momen kelahiran. Beberapa komponen penting dari asuhan tersebut mencakup pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2020).

3) Standar Asuhan Neonatus

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

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1), yang dilakukan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Beberapa aspek utama dari asuhan yang diberikan pada KN1 meliputi; menjaga kehangatan bayi, menilai keadaan umum bayi, pernafasan bayi, detak jantung, dan suhu bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, memantau tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi lengkap.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN2), yang dilakukan pada rentang waktu 3 hingga 7 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi melibatkan serangkaian tindakan yang bersifat holistik, mencakup berbagai aspek yang sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan dan perkembangan bayi.
- c) Kunjungan neonatal 3 (KN3), yang dilakukan pada rentang waktu 8 hingga 28 hari. Beberapa komponen utama dari asuhan ini melibatkan; menjaga kehangatan bayi, pemantauan berat badan dan panjang badan bayi, pemeriksaan suhu, detak jantung dan pernafasan bayi, pemantauan ASI eksklusif, memeriksa adanya tanda

bahaya pada bayi, memastikan bayi telah mendapatkan imunisasi, serta pemantauan keadaan tali pusat.

e. Masa Bayi.Usia 29 Sampai.42 Hari.

Pada rentang usia 29 hingga 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan; pemantauan penambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes RI, 2020).

f. Stimulasi Bayi.Usia 29-42 Hari.

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

g. Pelayanan Skrining Hipotiroid

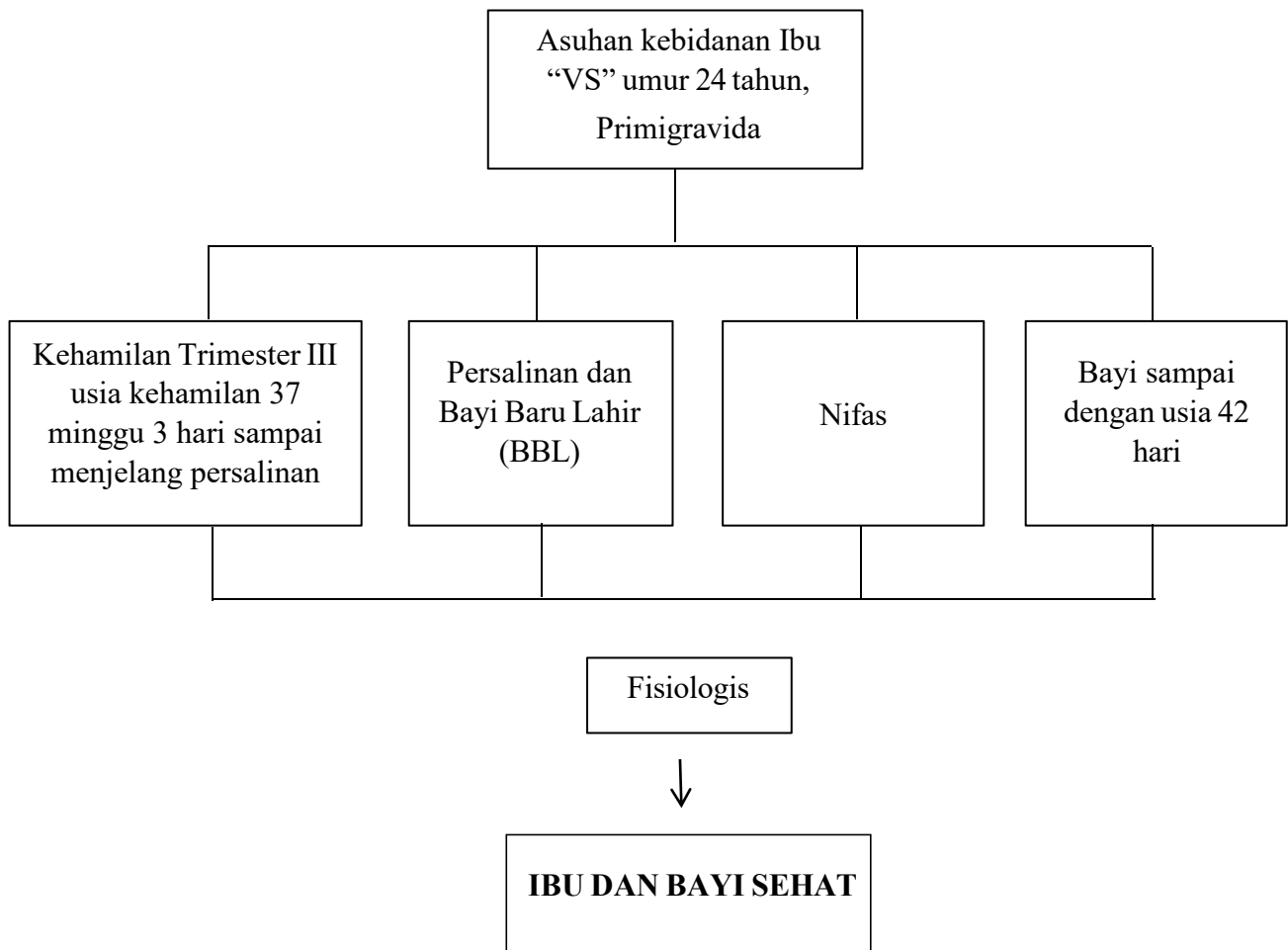
Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan suatu prosedur uji saring yang melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Pengambilan sampel ini dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari. Tujuan utama dari skrining ini adalah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

h. Asuhan Komplementer Pada Bayi.

1) Massage pada bayi.

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

B. Kerangka Konsep



Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "VS" Pada Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari, Sampai Dengan 42 Hari, Masa Nifas