

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan bidan kepada masyarakat berupa bimbingan, edukasi dan asuhan yang nantinya akan dilakukan evaluasi terkait hasil asuhan yang telah diberikan. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dan ditujukan kepada wanita dari prakonsepsi, hamil, nifas dan bayi baru lahir dengan upaya *promotive, preventif, dan rehabilitative*, baik secara individu, keluarga, maupun sekelompok masyarakat sesuai wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi bidan (Ningsih dkk, 2023).

Kode etik adalah norma atau landasan yang diterima oleh sekelompok tertentu atau profesi yang menjadi landasan untuk bertindak laku. Kode etik profesi bidan adalah sekumpulan norma-norma yang disepakati oleh suatu profesi untuk pengembang suatu profesi, salah satunya adalah profesi bidan (Penggabean.H., 2020).

2. Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah berbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai anugerah pelengkap kebahagiaan keluarga sehingga tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Prawiroharjo, 2014).

a. Perubahan psikologis pada kehamilan

Pada kehamilan yang terjadi, ibu hamil akan mengalami beragam perubahan dan salah satunya adalah perubahan fisiologis yaitu :

1. Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan yang mengalami kehamilan, akan mengalami banyak perubahan. Perubahan yang paling mencolok adanya terjadinya perubahan anatomi terutama pada bagian uterus. Uterus akan mengalami pembesaran ukuran seiring dengan trimester kehamilan yang terjadi.

Selain itu beragam hormon akan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Beberapa perubahan yang terjadi pada kehamilan seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil. Selama kehamilan, uterus akan mengalami perubahan terus menerus seiring dengan perkembangan janin.

2. Sistem Payudara

Pada kehidupan yang terjadi, payudara pada ibu hamil juga akan mengalami perubahan serta ukuran dan bentuk payudara akan mengalami perubahan yang cukup signifikan.

a. Pembesaran ukuran payudara

Ketika usia kehamilan mencapai usia kehamilan 6-8 minggu, ibu hamil akan merasakan bahwasanya payudara mereka mengalami pembesaran ukuran. Hal ini tidak

Terlepas dari peran hormon yang meningkat selama proses kehamilan terjadi, ukuran payudara ini akan semakin meningkat pada akhir kehamilan terjadi.

b. Perubahan warna payudara

Area dibawah kulit payudara akan nampak lebih gelap seiring dengan usia kehamilan, selain itu ukuran areola (lingkaran yang ada di tengah payudara) juga akan mengalami pembesaran ukuran dan sekaligus terjadi hiperpigmentasi yang menjadikan areola nampak lebih gelap.

c. Benjolan areola

Benjolan pada payudara yang dikenal dengan *montgomery's tubercles* akan semakin banyak dan nampak dengan jelas seiring dengan pertumbuhan janin dan usia kehamilan. Kondisi ini merupakan hal yang wajar mengingat payudara sedang menyiapkan untuk proses laktasi kepada bayi yang akan dilahirkan

d. Keluarnya ASI

Pada beberapa kehamilan, ibu hamil akan merasakan terjadinya rembesan ASI pada payudara mereka. ASI yang keluar pada saat ini merupakan kolostrum yang bermanfaat bagi bayi nantinya. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami kondisi ini

e. *Stretch mark*

Stretch mark akan mulai muncul ketika kehamilan mencapai usia 20 minggu. *Stretch mark* yang terjadi tidak terlepas dari proses hiperpigmentasi yang terjadi. Selain itu, *stretch mark* yang muncul juga tergantung kepada usia dan genetic dari ibu hamil.

f. Ibu hamil lebih sensitive

Pada trimester awal kehamilan terjadi, rasa geli, nyeri dan bengkak pada payudara seringkali dikeluhkan oleh ibu hamil. Kondisi ini dimungkinkan terjadi akibat

peningkatan aliran darah pada jaringan payudara. Selain itu peningkatan ukuran pembuluh darah kecil yang ada pada payudara, menjadikan payudara ibu hamil menjadi lebih sensitive bila mendapatkan stimulus sentuhan. Peningkatan jumlah aliran darah yang menuju pada organ payudara serta pembesaran ukuran pembuluh darah kecil pada area payudara merupakan faktor yang diidentifikasi mengakibatkan payudara pada ibu hamil terasa nyeri dan kencang. Beberapa ibu hamil juga akan mengeluhkan adanya rasa gatal pada area payudara.

3. Sistem Endokrin

Kehamilan yang terjadi, memaksa system endokrin di dalam tubuh ibu hamil untuk melakukan perubahan yang cukup besar. Hal ini terjadi guna memastikan janin dapat tumbuh dengan optimal, persiapan melakukan persalinan, persiapan menyusui, dan sekaligus persiapan bagi ibu hamil dalam menghadapi masa postpartum.

a. Kelenjar tiroid

Kelenjar tiroid pada ibu hamil akan mengalami peningkatan vaskularitas dan hyperplasia jaringan granular. Proses ini mengakibatkan kelenjar tiroid mengalami pembesaran dibandingkan sebelum terjadi kehamilan.

b. Kelenjar paratiroid

Tingginya jumlah kalsium dan vitamin D yang dibutuhkan selama masa kehamilan, memaksa kelenjar paratiroid untuk melakukan adaptasi. Inilah yang menjadi dasar ketika kehamilan terjadi, maka kehamilan tersebut akan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan.

c. Sistem di pancreas

Proses kehamilan yang semakin meningkat seiring usia kehamilan, berdampak kepada

pertumbuhan plasenta yang cukup progresif. Kondisi ini membutuhkan adanya suplai beberapa jenis hormon yang cukup besar seperti HPL (*Human Placental Lactogen*), hormone estrogen dan hormone progesterone. Selain itu, tubuh juga membutuhkan hormone kortisol yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Peningkatan Jumlah kebutuhan HPL. (*Human Placental Lactogen*), hormon estrogen dan hormon progesteron akan mengakibatkan penurunan jumlah insulin yang diproduksi oleh pancreas. Pada kondisi inilah ibu hamil membutuhkan banyak insulin yang akhirnya akan memaksa sel-sel beta normal pula *Langerhans* yang ada di pancreas teraktivasi untuk memproduksi insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh.

d. *Prolactin Hipofise*

Pada trimester awal kehamilan, prolactin serum akan mengalami peningkatan secara progresif hingga aterm. Kehamilan yang terjadi mengakibatkan peningkatan prolactin yang ada pada jaringan payudara. Kondisi ini tidak terlepas dari sekresi alveolar aktif yang dihambat oleh hormone estrogen.

4. Sistem Kekebalan

Sistem imun ibu hamil berubah selama kehamilan untuk mencegah penyakit pada ibu dan janin. Ibu hamil memerlukan perawatan yang tepat karena sistem imun mereka bekerja lebih keras untuk menjaga kesehatan mereka. Sistem imun melindungi tubuh dari ancaman seperti bakteri, virus, dan sel kanker. Selama kehamilan, sistem imun berubah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

5. Sistem Perkemihan

LFG (filtrasi glomerulus) meningkat sekitar 25%, dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG meningkat seiring kehamilan dan bertahan sampai

kehamilan aterm, tetapi aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Karena LFG yang tinggi, beberapa ibu hamil mengeluh bahwa mereka sering berkemih. Selain itu, pembesaran uterus akan menekan kandung emih, yang menyebabkan rasa ingin berkemih, meskipun jumlah urin yang ada di dalam kandung kemih sangat kecil. Sebagian besar ibu hamil berkemih pada malam hari (nokturnal). Pada siang hari, ibu hamil berada dalam posisi yang lebih duduk atau berdiri, menempatkan tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena cava inferior.

6. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama masa kehamilan terjadi, serta akan mengalami beragam perubahan yang dimulai dari rongga mulut hingga sistem pencernaan. Hormon estrogen akan meningkatkan sekresi air liur, membuatnya akan lebih banyak dan lebih asam.

7. Sistem Pernapasan

Sistem respirasi berubah untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Ini terjadi dikarenakan metabolisme meningkat dan kebutuhan oksigen uterus dan janin meningkat.

8. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah ibu akan semakin meningkat hal ini menyebabkan terjadinya heodilusi dengan puncak usia kehamilan 32 minggu

b. Perubahan psikologis pada trimester III

Ditrimester ketiga berbagai macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain adalah perubahan emosional ketika trimester pertama Wanita hamil akan mengalami penurunan Hasrat seksual karena merasa letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya serta kekhawatiran akan penampilan diri yang kurang menarik. Memasuki trimester

kedua, rasa cemas ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan ibu sudah mulai merasakan pergerakan janin dan mulai berpikir akan kondisi bayinya apakah akan dilahirkan sehat dan sempurna. Perubahan emosional trimester ketiga biasanya ibu akan merasa gembira bercampur (Rukiyah & Yulianti, 2014).

c. Kebutuhan dasar pada ibu trimester III

Semakin tua usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan atau yang disebut menu seimbang dan selama hamil ibu mendapatkan 90 tablet zat besi

3. Kalori

Sumber kalori adalah karbohidrat, protein dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah golongan padi – padian seperti beras dan jagung, golongan umbi - umbian seperti ubi, singkong dan sagu.

4. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan

protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani seperti daging, ikan, unggas, dan telur kemudian sumber protein nabati seperti kacang-kacangan, kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe.

5. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi dibutuhkan suplemen besi 300 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

6. Vitamin

Vitamin telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin dan pemberian asam folat telah terbukti untuk mencegah kecacatan pada bayi.

7. Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, serta menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit ketiak, bawah payudara serta daerah genetalia. Kemudian kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium.

8. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah

konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang normal atau yang biasa disebut fisiologis pada ibu hamil.

9. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, bersenggama diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Berseggama tidak diperkenankan bila terdapat pendararahan pervagina, riwayat abortus berulang, atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya atau yang biasa disebut ketuban pecah dini (KPD).

10. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

11. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam

keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam.

12. Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum di dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri atas : nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah.

13. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam dan minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

14. Tanda bahaya pada kehamilan

Di dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) ada beberapa tanda bahaya kehamilan ditrimester III dan hal-hal yang dapat terjadi pada kehamilan III yaitu:

- a. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
- b. Nyeri perut hebat diantara kontraksi
- c. Perdarahan hebat
- d. Pusing atau sakit kepala hebat

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama proses melahirkan menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), yaitu:

- a. Air ketuban hijau dan berbau
- b. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Perdarahan lewat jalan lahir
- f. Tali pusat atau tangan bayi yang keluar melalui jalan lahir

A. Standar pelayanan kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar 15 melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 12T. Di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1. Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

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

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor

resiko hipertensi tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan Letak Janin

(Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120 - 160 kali per menit.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan screening sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort. serta pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Lang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
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 : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024)

7. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis dan HbsAg.

8. Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan kepada ibu hamil untuk pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu hamil.

9. Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

1. Asuhan komplementer pada kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/MENKES/PER/IX/2007 menatur tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitasi pelayanan kesehatan. Ibu hamil pada waktunya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Bidan dapat memberikan pengobatan non konvensional yang ditunjuk untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. Terapi tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas dan efektivitasnya berdasarkan penelitian dan keilmuan (Hayati, 2021). Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis, pelayanan komplementer yang dapat diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Rahyani,dkk 2021) sebagai berikut:

a. Prenatal Massage

Pijat prenatal adalah terapi holistik lain yang dimulai dengan latihan pernapasan, Doa, dan keinginan tulus untuk merawat ibu hamil dengan adanya rasa peduli, perhatian, dan kasih sayang. Teknik *Effleurage* adalah jenis pijatan lembut dengan menggunakan tekanan yang relatif ringan hingga kuat, keseluruhan permukaan tubuh, baik menggunakan satu tangan atau dua tangan, sentuhan yang tepat, kearah jantung atau arah aliran balik pembuluh darah, akan membantu melancarkan sirkulasi darah serta mengurangi nyeri punggung (Christiani Bumi Pangesti, dkk 2022)

b. Kompres Hangat

Kompres hangat memiliki manfaat untuk menghilangkan ketidak nyamanan dan setres pada ibu hamil. Sensasi hangat mengurangi spasme (kejang) pada otot yang dirasakan ibu hamil.

3. Persalinan

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

a. Asuhan komplementer pada persalinan

1. *Birthing ball*

Birthing ball adalah teknik pengurangan nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi. Ibu duduk tegak di atas bola dan memutar-mutarkan pinggulnya. Teknik ini dapat mengurangi nyeri selama persalinan dan membantu mendorong penurunan janin (Makmun et al., 2021).

2. Relaksasi (*Deep Breathing Relax*)

Teknik relaksasi ada empat jenis yaitu, pernapasan, motorik pikiran, visualisasi. Teknik relaksasi paling sering dipakai oleh tenaga kesehatan atau paling efektif adalah relaksasi pernapasan dapat menerapkan pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi lama persalinan kala 1 (Mander, 2012).

3. *Endorphin Massage*

Pijat ini menciptakan perasaan nyaman pada ibu bersalin sangat berpengaruh terhadap skala nyeri kala I fase aktif pada persalinan (Putra, 2016).

b. Tanda-tanda persalinan (in partu)

1. Penipisan dan pembukaanserviks mengakibatkan perubahan serviks (Frekuensi minimak 2 kali dalam 10 menit)

2. Cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adabeberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1. Tenaga (*power*)

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

2. Jalan lahir (*passage*)

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

3. *Passanger*

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan

akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5. Psikologis

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

d. Kebutuhan ibu bersalin Menurut JNPK-KR (2014), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1. Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4. Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

5. Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6. Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

e. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

1. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat

(frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a. Fase laten pada kala I persalinan :

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017)

b. Fase aktif pada kala I persalinan :

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
3. Terjadi penurunan bagian bawah janin (JNPK-KR, 2017).

2. Kala II persalinan

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi (JNPKKR, 2017).

a. Gejala dan Tanda Kala II Persalinan :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi karena rectum tertekan oleh kepala bayi
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya

- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani terbuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- b. Tanda pasti kala II ditemukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya Pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus (pintu masuk vagina).

3. Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah 23 lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

- 1) Manajemen aktif kala III terdapat tiga langkah utama yaitu :
 - a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi telah lahir
 - b) Melakukan pengangan tali pusat terkendali.
 - c) *Massage fundus uteri*

4. Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika hemostatis baik. Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

a. Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah (JNPK- KR,2017) :

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan
5. Rujukan

Asuhan kebidanan kala satu sampai empat dalam persalinan :

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada primigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik,

juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

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

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum).

Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi

fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan 27 meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila

perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK- KR, 2017).

4. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah merupakan bayi yang lahir dari usia kehamilan genap antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram (Noordiaty, 2018). Pada BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ (Kemenkes RI, 2020).

a. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir

1. Pemijatan

Pijat bayi, atau *massage* bayi, adalah stimulasi sentuhan yang telah lama dilakukan secara tradisional. Melalui pijatan, bayi akan merasakan sentuhan kasih sayang dan kelembutan. Menurut Armini, dkk (2017), pijat bayi juga memiliki berbagai manfaat lain,

seperti memperkuat otot bayi, meningkatkan kesehatan, mendukung pertumbuhan, memperlancar peredaran darah, membantu pencernaan dan pernapasan, memberikan efek relaksasi pada bayi.

b. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi Umur 42 Hari

Menurut Kemenkes RI, (2016) dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi umur 42 hari, tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi factor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu:

1) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia. Periode balita menentukan masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*widow of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*).

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak.

3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, serta pemantauan Panjang badan dan berat badan secara teratur.

c. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi.

1. System pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Bayi baru lahir berusaha untuk mempertahankan tekanan alveol, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan didalam (Armini, dkk 2017).

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkaran. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional (Armini, dkk 2017).

3. Suhu tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya yaitu :

- a. Konduksi
- b. Konveksi
- c. Radiasi
- d. Evaporasi

e. Asuhan 1 jam BBL

d. Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a. Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b. Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c. Keuntungan menyusu dini untuk bayi.
- d. Menjaga kehangatan bayi

2. Identifikasi bayi

- a. Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- b. Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
- c. Perawatan mata Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.
- d. Pemberian injeksi vitamin K Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

3. Penimbangan Berat Badan Bayi.

a. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK-

KR (2017) asuhan 6 jam neonatus yaitu :

1. Antropometri Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (*juling*). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat

adanyabendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow refleks, menilai reflex menggenggam (*graps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui putting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

b. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bounding attachment* :

- a. Pemberian ASI eksklusif
- b. Rawat gabung
- c. Kontak mata (*eye to eye contact*)
- d. Inisiasi Menyusu Dini
- e. Memandikan
- f. Melakukan perawatan tali pusat
- c. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya. Imunisasi Hepatitis B Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 40 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak

(2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.
- b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Bayi usia 29 sampai 42 hari Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit. Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkulosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016).

5. Masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dialami oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah

melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum (Azizah and Rosyidah, 2021).

a. Tahapan-tahapan masa nifas yaitu :

1. Puerperium Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah hari.
2. Puerperium Intermedial merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

b. Perubahan fisiologi pada masa nifas :

1. Sistem reproduksi

Alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semulasaat sebelum hamil. perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Marliandiani dkk,2015)

2. Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus

3. Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama

puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

b. Standar pelayanan pada masa nifas :

1. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Enam sampai 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital dan kegawatdaruratan, kringing kejiwaan (trias depresi), pemberian kapsul vitamin A dan konseling KB pasca salin.

2. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan banyaknya darah yang keluar, minum tablet tambah darah, konseling asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat dan pelayanan KB pasca persalinan.

3. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah menilai apakah adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan kembali apakah involusi uteri berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan kembali mengenai asuhan pada bayi dan perawatan sehari-hari dan konseling KB pasca persalinan apabila belum terpasang.

4. Nifas Keempat (KF4)

Periode 29 sampai dengan 42 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemantauan tanda-tanda vital, kegawatdaruratan seperti (memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam), pemberian tablet darah, Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

1. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua) yaitu :

a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

- b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10 hari)

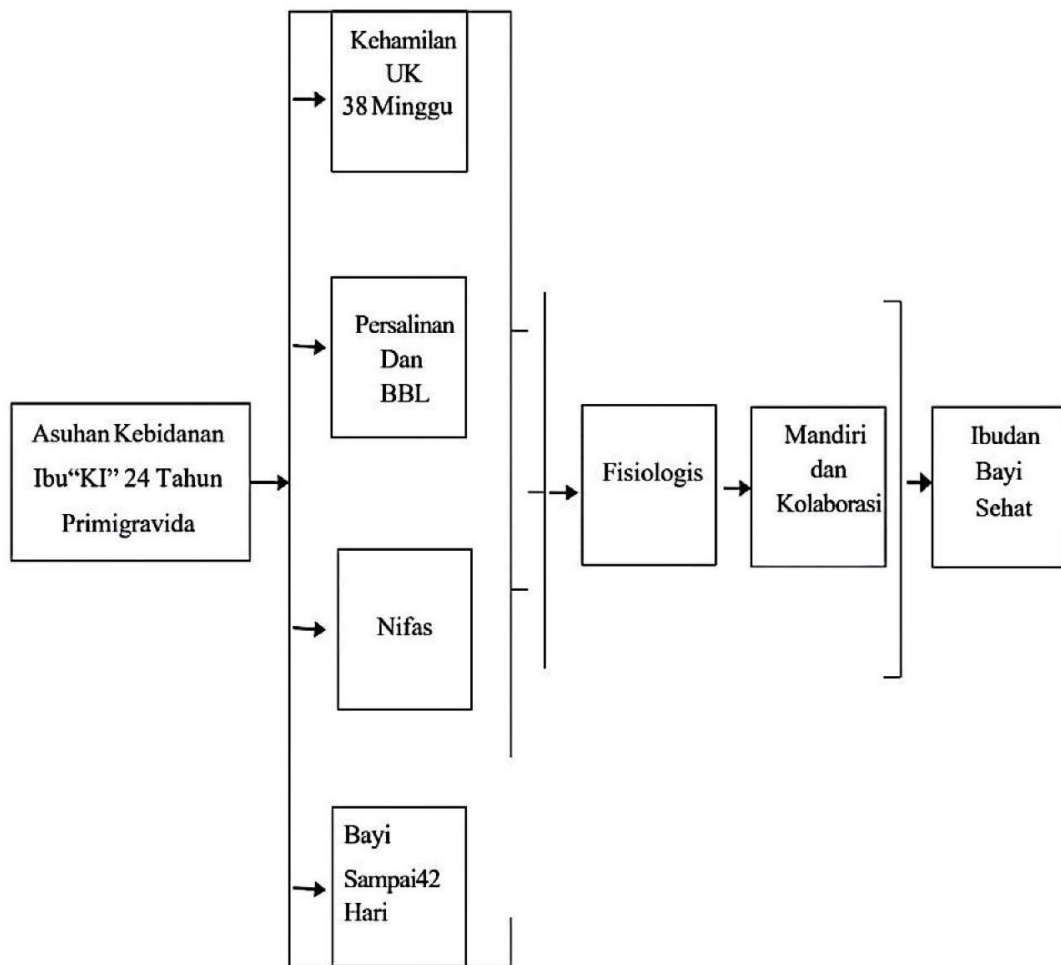
- a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

B. Kerangka konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III. Sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan. Kerangka konsep dapat dilihat pada bagan di bawah.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "KI", Pada Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifa