

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang diatur oleh Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam, diantaranya :

- 1) Standar I : Pengkajian Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- 3) Standar III : Perencanaan Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV : Implementasi Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- 5) Standar V : Evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan terjadi karena adanya ovulasi (pematangan sel) lalu adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta sampai pada atermnya tumbuh kembang hasil konsepsi tersebut. Kehamilan trimester III dimulai pada > 24 minggu sampai menjelang persalinan. Kehamilan pada trimester III ini dapat disebut fase penantian ibu yang penuh kewaspadaan . Masa ini ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan pada tubuh dan psikologisnya.

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Uterus pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat, kehamilan 32 minggu $\frac{1}{2}$ pusat-px, kehamilan 36 minggu setinggi pusat dan pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Kontraksi terjadi pada 1 atau 2 minggu sebelum persalinan menyebabkan otot fundus uteri tertarik keatas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal.

2) Serviks

Serviks pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) Vagina dan Perineum

Vagina saat kehamilan berlangsung akan terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hipermia* akan terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Terjadi pula peningkatan volume sekresi vagina dimana sekresi vagina ini akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina (Saifuddin, 2020).

4) Payudara

Trimester ketiga kehamilan, payudara ibu hamil mengalami berbagai perubahan, yaitu peningkatan ukuran payudara dan puting semakin membesar serta menggelap. Payudara dapat mengeluarkan cairan kekuningan yang disebut *colostrum* mengandung nutrisi yang dibutuhkan setelah bayi lahir. Perubahan-perubahan ini terjadi karena sel-sel yang memproduksi air susu, yaitu hormon estrogen, progesteron dan prolactin

5) Sistem Pencernaan

Meningkatnya hormon progesterone menyebabkan beberapa ibu hamil mengalami keluhan kontipasi. Selain itu ibu akan mengeluh perut kembung hal ini terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut sehingga mendesak organ pencernaan ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Exfena, 2022).

7) Sistem Kardiovaskuler

Besar kapasitas jantung meningkat dan volume darah meningkat, dimana serum darah lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran darah). Hemodilusi mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu.

8) Perubahan Metabolik

Perubahan metabolic ini merupakan proses penambahan berat badan karena adanya penambahan masa pada uterus, payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Berikut dibawah ini tabel total penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT.

Tabel 1
Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Total Penambahan Berat Badan (kg)
Rendah	<19,8 kg/m ²	12,5-18 kg
Normal	19,8-26 kg/m ²	11,5-16 kg
Tinggi	26-29 kg/m ²	7-11,5 kg
Obesitas	>29 kg/m ²	5-9 kg

Sumber : Saifuddin, A.B. 2020. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiharjo

9) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Postur tubuh pada sebagian ibu hamil akan mengalami *lordosis* sehingga ibu mengalami nyeri pada punggung/pinggulnya. Hal ini terjadi karena pembesaran janin dalam abdomen yang menyebabkan tulang belakang melengkung dan bahu tertarik kebelakang.

10) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Keluhan sering BAK akan terjadi pada trimester ini karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Selain itu, proses hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air dalam tubuh semakin lancar sehingga pembentukan urine semakin bertambah.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti dan Febriati, 2020). Ibu hamil pada Trimester 3 ini akan mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi. Trimester ketiga ini ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari pasangan. Ibu hamil membutuhkan kepercayaan diri yang tinggi. Semakin positif psikologis ibu hamil trimester tiga semakin positif pula adaptasi dalam menerima perubahan pada masa kehamilan trimester 3.

d. Ketidaknyamanan Yang Dialami Ibu Hamil Trimester III

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada sistem musculoskeletal. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada trimester III, yaitu *endorphin massage*, kompres hangat yoga dan senam hamil.

2) Sering Buang Air Kecil

Kesehatan reproduksi penting sekali dijaga selama masa kehamilan dengan keluhan sering buang air kecil yang dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dan jamur terlebih lagi jika sampai terjadi infeksi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK dapat dilakukan dengan memberi edukasi nutrisi dan *personal hygiene*.

3) Sembelit

Meningkatnya hormon progesterone menyebabkan pergerakan usus menjadi lambat. Hal ini membuat feses menjadi sulit keluar. Selain itu rahim yang membesar dan akibat konsumsi suplemen zat besi juga menjadi salah satu penyebabnya. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil bisa mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan minum air putih yang cukup.

4) Edema

Pembengkakan yang dialami ibu hamil biasanya terjadi pada trimester akhir ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, baik pada pergelangan kaki, telapak kaki dan bengkak ringan pada tangan. Edema ini dapat menghilang sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Ibu dapat menghindari rasa ketidaknyaman tersebut dengan melakukan prenatal yoga, kurangi konsumsi garam, kafein berlebihan. Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki, kompres dingin pada bagian yang bengkak dan jika lelah, beristirahat dengan posisi duduk kaki lurus atau posisi tidur hadapkan kaki ke atas untuk melakukan peregangan (Faniza dkk, 2021).

5) Nyeri Ulu Hati

Peningkatan hormon progesterone membuat katup lambung lemah, ukuran janin yang membesar juga turut menekan lambung sehingga dapat terjadi heartburn. Ibu dapat menghindari makanan yang memicu asam lambung naik seperti makanan asam, pedas, gorengan dan minuman soda serta berkafein. Untuk menghindari pengosongan lambung ibu dapat makan dengan porsi kecil tapi sering.

6) Gangguan Tidur

Gangguan tidur biasanya disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin yang aktif. Sedangkan perubahan emosi biasanya terjadi karena rasa cemas dan takut menjelang persalinan. Gangguan bernapas selama tidur juga dapat memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan sehingga kualitas tidur yang buruk selama kehamilan harus dihindari.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan sebelum kehamilan, maka dibutuhkan asupan gizi yang optimal dan seimbang. Selain zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, ibu hamil juga membutuhkan zat mikro, seperti vitamin dan suplemen.

Berikut adalah zat gizi yang penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janinnya:

- a.) Asam folat dibutuhkan untuk pertumbuhan sel-sel tubuh dan organ janin, serta membantu ibu hamil mengontrol tekanan darahnya. Setiap hari ibu hamil membutuhkan 600-800 mcg asam folat, yang bisa didapat dari kacang-kacangan (kacang kedelai, polong dan kacang tanah), hati, telur dan sayuran hijau.
- b.) Kalsium dibutuhkan dalam pembentukan tulang dan gigi janin, menurunkan resiko kelahiran prematur serta menjaga kesehatan tulang ibu hamil. Asupan kalsium bisa didapat dari sumber protein hewani seperti susu, produk susu (yoghurt, keju), ikan, tahu dan sayuran berwarna hijau tua.

c.) Karbohidrat dibutuhkan karena berperan sebagai sumber energi, mencegah konstipasi dan mendukung tumbuh kembang janin. Kebutuhan karbohidrat harian ibu hamil sekitar 360-420 gram. Beberapa sumber karbohidrat adalah nasi merah, roti gandum, kentang, ubi, jagung, dll.

d.) Protein dibutuhkan sebagai sumber kalori dan pembentukan darah bagi ibu hamil serta zat pembangun jaringan tubuh pada janin. Ikan, ayam dan telur merupakan sumber protein hewani, pastikan ikan dan telur sampai benar-benar masak, dan tidak dimakan mentah-mentah.

e.) Lemak sehat seperti asam lemak omega 3 dan DHA dapat mendukung perkembangan mata dan otak janin. Lemak yang sehat bisa didapat dari alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian dan ikan kaya lemak, seperti salmon, sarden, dan ikan tuna.

f.) Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, karena meningkatnya volume darah saat kehamilan. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan resiko bayi lahir premature dan BBLR. Asupan zat besi bisa didapatkan dari daging merah tanpa lemak, ikan, unggas, sayuran dan kacang-kacangan, serta suplemen tablet tambah darah (TTD).

g.) Vitamin selama kehamilan ibu hamil membutuhkan asupan terutama vitamin B (B1, B2, B6, B9) dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta dan vitamin D, terutama D3 dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi.

2) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan mendapatkan istirahat yang cukup, yaitu 8-10 jam perhari. Istirahat yang cukup baik untuk kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Kurang tidur dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, persalinan lebih lama, diabetes dan preeklamsia. Sempatkan tidur siang setidaknya 30-60 menit perhari. Ibu hamil sebaiknya menghindari tidur terlentang karena dapat menekan punggung dan menghambat aliran oksigen kedalam janin. Posisi tidur yang disarankan adalah menyamping dengan menaruh bantal diantara lutut yang sedikit ditekuk.

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan pada tubuh dapat mengurangi kemungkinan adanya infeksi dan dapat membuat rasa nyaman dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu, ganti celana dalam 2x sehari dan cuci tangan sebelum dan sesudah dari kamar mandi serta sebelum dan sesudah makan.

4) Seksual

Kebutuhan seksual dapat dipenuhi dengan indikasi kehamilan berjalan normal. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan dan ketuban pecah.

5) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir. Kelas ibu hamil dapat diikuti di berbagai tempat, seperti puskesmas, posyandu dan bidan praktek mandiri. Materi yang disampaikan dalam kelas ibu hamil meliputi perubahan tubuh selama hamil, keluhan selama hamil, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, senam hamil, persiapan menghadapi persalinan, perawatan pasca persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir.

6) Program *Brain Booster*

Program stimulasi kehamilan penting dilakukan untuk merangsang dan mendukung tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kurangnya stimulasi menyebabkan masalah perkembangan anak, termasuk ketidakmampuan anak untuk belajar dan beradaptasi seperti keterlambatan motoric, berbahasa, perilaku, autisme dan hiperaktif. Program ini dikenal dengan istilah “*Brain Booster*”, dilakukan dengan “5M1U”, meliputi: **M**ozart, **M**inggu ke-20, **M**alam Hari, **M**enempel, **en**a**M** puluh menit. *Brain Booster* ini merupakan kombinasi stimulasi lagu karya Mozart dan pemberian nutrisi bagi ibu hamil. Bentuk stimulasi ini dapat dilakukan secara rutin setiap hari seperti mengajak janin berbicara, membacakan doa, mengelus dan membelai janin melalui perut ibu. stimulasi juga dapat diberikan ketika janin berusia 20 minggu dengan diberikan stimulasi memperdengarkan musik. Melodi lagu dapat merangsang otak bagian kanan bayi, sedangkan lirik yang didengarkan dapat merangsang otak kiri (Wahyuni dkk, 2024).

7) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang disebut dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu :

- a) Setiap ibu hamil dan keluarganya harus mengetahui tafsiran persalinan karena persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tafsiran persalinan.
- b) Setiap ibu hamil sudah harus memutuskan akan bersalin dengan siapa (bidan/dokter) dan di fasilitas kesehatan mana.

- c) Setiap ibu hamil harus menyiapkan dana untuk persalinannya. Hal ini diperlukan untuk keperluan biaya tidak terduga nantinya.
- d) Keluarga perlu menyiapkan transportasi untuk membawa ibu ketempat persalinan nantinya.
- e) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah untuk ibu jika nantinya terjadi hal tidak diinginkan seperti perdarahan baik saat kehamilan, persalinan dan masa nifas ibu.
- f) Ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan perlengkapan kebutuhan persalinan untuk ibu dan bayinya seperti 1 set baju ganti ibu dan bayi, kain, bedongan bayi, buku KIA, dll. Semua perlengkapan tersebut dimasukan 1 tas.

c.) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada TW 3 ini, biasanya terjadi karena adanya solusio plasenta yaitu ditandai dengan sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum masa persalinan dengan warna darah merah tua kehitaman dan plasenta previa yang ditandai ketika sebagian atau seluruh plasenta menutupi leher rahim (serviks) dengan warna darah merah segar.

2) Keluar Cairan Ketuban

Air ketuban merembes dalam jumlah sedikit dan tidak terlalu sering dianggap normal, jika air ketuban yang merembes dibiarkan terus-menerus akan membahayakan janin. Tanda bahaya keluar cairan ketuban adalah air ketuban yang berwarna hijau atau cokelat, disertai demam, kontraksi dan nyeri perut.

3) Pembengkakan Ekstremitas

Pembengkakan pada tungkai atau kaki ini bisa terjadi karena duduk dan berdiri terlalu lama, kurang aktivitas dan konsumsi makanan asin berlebihan.

4) Eklampsia

Komplikasi ini menyebabkan kejang pada ibu hamil yang merupakan kelanjutan dari preeklampsia yaitu kondisi tekanan darah tinggi selama kehamilan. Eklampsia merupakan kondisi langka namun sangat berbahaya dan mengancam nyawa ibu dan janin. Gejala eklampsia adalah tekanan darah tinggi, sakit kepala, pengelihan kabur, protein dalam urine dan sampai terjadi kejang.

d.) Standar Asuhan *Antenatal Care*

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil, kemudian disebut pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diukur pada. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka factor risiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan penambahan berat badan yang sesuai dengan IMT.

2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3) Nilai status gizi (ukur 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 berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.

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

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) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus difteri* (Td) bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah *tetanus neonatorum*. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

- 7) Pemberian tablet tambah darah

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.

- 8) Tes laboratorium

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

- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

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.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal 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 pascapersalinan.

e.) Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) Prenatal yoga

Sebuah treatment fisik yang dapat dilakukan untuk memberikan efek psikologis yaitu membantu mengendalikan pikiran, reaksi terhadap stress, meningkatkan kekuatan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin.

2) *Prenatal Massage*

Pijatan relaksasi yang dilakukan kepada ibu hamil untuk memperlancarkan sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan kram, ketegangan otot.

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir. peristiwa ini dari kencang-kencang teratur sampai hasil konsepsi (janin, plasenta, selaput ketuban dan cairan ketuban) keluar dari jalan lahir. persalinan normal terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passage*

Passage/jalan lahir terdiri dari bagian keras meliputi rangka atau tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan dan ligament-ligament.

2) *Passager*

Faktor dari janin dan plasenta berupa bagian terbawah janin, presentasi, letak dan posisi janin dalam rahim.

3) *Power*

Kekuatan yang dimaksud adalah kekuatan yang mendorong janin keluar meliputi his, kontraksi diafragma, kontraksi otot-otot perut dan kontraksi pada ligament. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan dengan menipisnya serviks sampai janin berdilatasi dan turun (kontraksi involunter) ditambah dengan usaha ibu mengejan (kontraksi volunter).

4) *Posisi Ibu*

Pemilihan posisi dalam bersalin sangat penting. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Pemilihan dan pergantian posisi dapat memberikan rasa nyaman serta dapat memperbaiki sirkulasi.

5) *Psikologis*

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami/keluarganya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinannya.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda dan gejala inpartu diantaranya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal

2 kali dalam 10 menit, cairan lendir bercampur darah melalui darah yang disebut *blood show*. Tanda dan gejala persalinan pada kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya, perinium menonjol dan Vulva vagina dan sfingter anal membuka (Saifuddin, 2020).

d. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Lima benang merah atau lima aspek dasar yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman pada persalinan normal maupun patalogis, lima benang merah ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Berikut ini lima aspek dasar atau lima benang merah yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini adalah proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang diberikan kepada ibu atau bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik yaitu pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan dan evaluasi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan persalinan terdapat asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Prinsip asuhan sayang ibu yaitu mengikut sertakan suami

dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu pada proses persalinan meliputi :

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan sesuai martabatnya
- b) Jelaskan asuhan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- d) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- e) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lainnya
- f) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- g) Hargai privasi ibu
- h) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- i) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- j) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- k) Bantu ibu untuk memulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
- l) Ajarkan kepada ibu dan keluarganya terkait nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- m) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi

n) Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah atau kekhawatiran

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi yang diterapkan dalam setiap aspek asuhan bertujuan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatannya dengan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi juga upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Tindakan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan, memakai handscoon, memakai Alat Pelindung Diri (APD), menggunakan Teknik aseptis dan Teknik aseptic, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah dengan benar.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian yang penting dalam proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan lebih cepat efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya.

5) Rujukan

Pelaksanaan rujukan dilakukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu

menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sekitar 10-15% ibu yang menjalani persalinan normal mengalami masalah sehingga harus dirujuk namun seorang tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai saat terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan/pembukaan serviks lengkap. Terdapat 2 fase dalam kala I, yaitu fase laten terjadi pembukaan kurang dari 4 cm yang berlangsung selama 6-8jam dan fase aktif terjadi pada pembukaan 4-10 cm yang berlangsung rata-rata 1 cm/jam (primigravida) atau 1-2 cm/jam (multigravida). Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, antara lain :

- a) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 4 menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi pembukaan lengkap

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan 10 cm/lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Gejala tanda kala II yaitu ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta adanya rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Mekanisme persalinan normal :

a) Engagement

Masuknya kepala janin kedalam pintu atas panggul (PAP), dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi (*sintiklitismus*).

b) Descent / Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi karena adanya dorongan ibu mengajan yang disertai dengan adanya his/kontraksi. Penurunan terjadi dimana sutura sagitalis mendekati promontorium (*asinklitismus anterior*), kemudian kepala semakin turun karena adanya his sutura sagitalis mendekati *symphysis* (*asinklitismus posterior*).

c) Fleksi

Gerakan fleksi merupakan gerakan posisi dagu mendekati dada janin. Hal ini dibantu dengan adanya his sehingga janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh *os ischiadika* dan menyebabkan janin melakukan fleksi.

d) Putaran Rotasi Dalam

Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan jalan lahir sehingga *os occiput* yang dipinggir menjadi posisi depan.

e) Ekstensi

Gerakan dagu menjahui dada, maka lahirlah kepala janin yang dimulai dari ubun-ubun, dahi, mata, hidung dan lahirlah kepala.

f) Putaran Rotasi Luar

Putaran paksi luar ini kepala bayi akan menyesuaikan sumbu badan/punggung janin.

g) Ekspulsi

Lahirnya berturut-turut bahu depan, bahu belakang lalu disusur hingga kaki.

3) Kala III

Persalinan kala III disebut sebagai kala pengeluaran plasenta. Kala ini dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III terdapat manajemen aktif kala III dimana bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu: pemberian oksitosin 10 UI dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri.

4) Kala IV

Persalinan Kala IV merupakan masa dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam Post Partum dengan memantau TTV, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit selama jam kedua. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam 4 jam pertama pasca kelahiran bayi, maka sangat penting untuk memantau ibu. Jika TTV, kontraksi uterus dan perdarahan dalam batas normal, besar kemungkinan ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan.

f. Asuhan Kala I,II,III dan IV

1) Asuhan Kala I

Asuhan kala I adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil saat kontraksi uterus mulai teratur dan pembukaan serviks masih belum lengkap. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan ibu hamil merasa nyaman dan aman serta mencegah komplikasi. Perubahan psikologis saat ibu bersalin sering terjadi, maka

diperlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama proses persalinan. Perubahan fisiologis juga turut menyertai ibu sehingga ibu merasakan sakit ketika kontraksi yang semakin sering terjadi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah :

- a) Menghadirkan orang terdekat ibu seperti suami dan keluarga yang dapat menemani dan memberikan ibu support.
- b) Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai keinginan dan kenyamanannya. Namun posisi tidur terlentang tidak dianjurkan.
- c) Membuat ibu merasa tetap rileks saat terjadi kontraksi dengan mengatur napas, melakukan massage pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut. Kegiatan ini dapat kita ajarkan kepada pendamping ibu.
- d) Memantau dan menjelaskan kemajuan persalinan yang di pantau melalui partograf dan memberitahu prosedur-prosedur yang akan dilakukan dari hasil pemeriksaan.
- e) Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah ibu mengalami dehidrasi,
- f) Menganjurkan ibu untuk BAK sesering mungkin dan tidak menahannya.

2) Asuhan Kala II

Asuhan kala II dapat dilakukan dengan mengenali gejala tanda kala II, dengan menyiapkan pertolongan persalinan, membimbing ibu meneran, mencegah terjadinya laserasi dan membantu kelahiran bayi. Asuhan kala II juga dapat dilakukan dengan memberikan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan ibu didampingi oleh keluarga, memberikan dukungan dan semangat serta memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan berlangsung.

3) Asuhan Kala III

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Maka asuhan yang dapat dilakukan adalah MAK III dengan segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan pengecekan adakah janin kedua) suntikkan oksitosin 10 UI secara IM 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Bidan dapat melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap serta yang terakhir melakukan massage uterus agar kontraksi uterus berjalan baik. Jika setelah 15 menit plasenta belum lahir, maka ulangi pemberian oksitosin 10 UI secara IM dan lakukan PTT kembali. Jika 30 menit plasenta belum juga lahir, maka segera lakukan manual plasenta dan rujuk jika plasenta tetap tidak lahir.

4) Asuhan Kala IV

Pemantauan kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering dijumpai pada 2 jam pertama pasca bayi lahir. Pemantauan dapat dilakukan dalam partograf yaitu dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan melakukan pengukuran tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit I jam kedua.

g. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Asuhan Komplementer yang dapat diberikan pada saat persalinan adalah sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan dan kelancaran proses persalinan. Adapun terapi komplementer yang dapat diterapkan, yaitu :

1) *Massage endhorpin*

Salah satu hormon *endhorpin* yang dikeluarkan oleh otak pada saat stress atau sakit adalah beta endhorpin yang setara dengan pethidine. Terapi massage ini juga meningkatkan *serotine* dan *dopamine* sehingga dapat menurunkan kortisol dan depresi. Manfaat massage endhorpin yaitu dapat meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui kulit serta Teknik sentuhan ringan dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah.

2) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan sari minyak murni. Aromaterapi yang biasanya digunakan untuk ibu bersalin adalah aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Aromaterapi ini juga dapat memberikan ketenangan, merilekskan pikiran dan menurunkan kecemasan.

3) *Birthing Ball*

Tujuan terapi ini yaitu mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan serta dapat mengurangi lamanya persalinan. *Birthing Ball* adalah terapi fisik sederhana yang menggunakan bola sebagai alat terapi.

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan yang dialami ibu saat masa nifas, yaitu :

1) Periode *Immediate Postpartum/ peurpurium dini*

Periode ini merupakan periode pada masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan masa kritis dimana ibu dapat mengalami pendarahan postpartum akibat dari Anterior Uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan pemeriksaan secara berkesinambungan untuk melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih dan tekanan darah serta suhu tubuh. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dianjurkan mobilisasi segera. Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Periode *Early Postpartum/ puerperium intermedial* (24 jam – 1 minggu)

Periode ini seorang bidan akan memeriksa involusi uteri dalam keadaan normal, tidak terjadi pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak mengalami demam, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum/ remote peurperium* (1 minggu – 6 minggu)

Periode ini merupakan periode waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin ibu mengalami penyulit atau komplikasi. Ibu dapat melakukan pemeriksaan sehari-hari baik ke bidan maupun ke puskesmas serta adanya konseling mengenai perencanaan KB.

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Involusi Pada Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot uterus. Plasenta lahir TFU setinggi pusat, 1 minggu masa nifas TFU turun

menjadi pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu masa nifas TFU sudah tidak teraba.

2) Pengeluaran Lokhea

Pengeluaran lokhea dalam bentuk pengeluaran darah pervaginam. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi oleh darah segar hingga pendarahan yang mengandung lanugo, verniks dan debris lainnya hasil konsepsi, leukosit dan organisme. Jenis Lokhea pada masa nifas, yaitu :

- a) Lokhea rubra berwarna merah segar keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 post partum,
- b) Lokhea Sanguinolenta berwarna kecoklatan dan berlendir berlangsung pada hari ke 4-7 post partum,
- c) Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta dimana pengeluaran lokhea ini berlangsung dari hari ke 7 – 14 postpartum,
- d) Lokhea Alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup berlangsung dari 14 hari sampai 42 hari post partum

3) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil yaitu setelah 3 minggu serta rugae pada vagina mulai akan muncul himen kembali sebagai *carunculae mirtyformis* yang khas pada ibu multipara. Perubahan pada perinium postpartum terjadi saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir sapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan indikasi

tertentu. Meskipun demikian, Latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vaginaa hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas.

4) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan. Refleks prolactin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking In*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) *Taking Hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitive, mudah tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga keshetan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 mL setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau *sepsis peruperalis* adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut : nyeri pelvik, demam 38,5 oC atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

3) Permasalahan Payudara

Payudara bengkak (*Engorgement*) dan Mastitis peradangan pada payudara. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Puting Susu Lecet (*Abraded and or cracked nipple*) dan Saluran Susu Tersumbat (*Obstructed Duct*) dimana air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran.

f. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu nifas yaitu asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU.

2) Eliminasi

Ibu akan mulai merasa adanya peningkatan buang air kecil pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima setelah melahirkan lain halnya dengan buang air besar, ibu akan sulit untuk buang air besar karena rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

3) Kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk menjaga alat genitalnya dengan air bersih lalu dikeringkan. Cara membersihkan area genital yaitu dari depan ke belakang untuk mencegah adanya infeksi. Bagi ibu bersalin secara operasi diharapkan untuk menjaga kebersihan luka bekas operasi.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

5) Mobilisasi

Mobilisasi sedini mungkin dapat mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, *thrombosis vena periperalis* dan *emboli pulmonal*. Mobilisasi bagi ibu bersalin normal dalam waktu 2 jam postpartum ibu dapat miring kiri/kanan, lalu secara bertahap ibu dapat duduk, berdiri dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur jika kondisi ibu sudah membaik.

6) Senam Kegel dan Senam Nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditunjukkan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan dan dapat mempercepat involusi.

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

5. Bayi Baru Lahir – 42 hari

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan matur (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2.500-4.000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi lahir. Hal ini membuat bayi perlu pemantauan dan perawatan agar dapat menjalani masa transisi diluar uterus dengan baik.

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Periode transisi bayi baru lahir adalah proses adaptasi fisiologis yang cepat dari janin ke bayi. Periode transisi ini dibagi menjadi tiga fase (Armini dkk, 2021), yaitu:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai saat persalinan – 30 menit setelah persalinan/bayi lahir. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Pada periode ini detak jantung cepat dengan warna kulit sementara sianosis/akrosianosis. Umumnya pada periode ini tidak ada bising usus, frekuensi nadi cepat dan tidak teratur serta refleks isap yang kuat. Ibu dapat memegang/mendekap bayinya untuk memudahkan kontak dan proses pengenalan.

2) Fase Tidur (*Period Of Unresponsive Sleep*)

Fase ini berlangsung setelah fase reaktivitas I, yaitu 30 menit setelah persalinan – 2 jam. Bayi dalam keadaan tidur dan Tingkat pernafasaan menjadi lambat. Periode ini bayi mendapat kesempatan untuk memulihkan dirinya dari fase di dalam uterin ke luar uterin.

3) Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Periode ini berlangsung selama 2 – 6 jam setelah persalinan. Tingkat pernapasan tergantung pada aktivitas bayi dan detak jantung cenderung labil. Pemberiaan makanan awal/ASI dapat menstimulasi pengeluaran kotoran dan mencegah penyakit kuning.

c. Asuhan 1 Jam BBL

1) Penilaian Awal

Penilaian awal cukup melihat apakah kehamilan ibu cukup bulan, kondisi bayi saat lahir, seperti tangis bayi, gerak bayi, nafas bayi.

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi masih belum maksimal. Menjaga kehangatan tetap memastikan

bayi kering dan mendapatkan kehangatan yang cukup. Bayi kehilangan panas dengan :

- a) radiasi, bayi dibiarkan telanjang di dalam ruangan,
- b) evaporasi dengan membiarkan ketuban membasahi tubuh bayi,
- c) konduksi, bayi kehilangan panas dengan terkena permukaan yang dingin
- d) konveksi, bayi kehilangan panas dengan dibiarkan terapar kipas angin

3) Merawat Tali Pusat

Melakukan pemotongan tali pusat setelah bayi lahir saat tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi baru lahir kemudian klem dan bungkus menggunakan kasa steril.

4) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini dilakukan minimal 1 jam setelah bayi baru lahir. Keuntungan yang didapat adalah ibu dan bayi dapat melakukan kontak skin to skin guna membangun bonding ibu dan bayi serta bayi mendapat kolostrum ibu.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terjadi kelainan pada bayi. Resiko kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kelahiran bayi.

6) Pencegah Pendarahan

Pencegahan pendarahan pada bayi dilakukannya pemberian vitamin K (*Phytomenadione*) injeksi 1 mg secara intramuskuler untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata dengan kandungan tetrasiklin 1% dan antibiotik pada kedua mata bayi. Pemberian salep mata ini kurang efektif diberikan jika >1 jam setelah kelahiran.

8) *Bounding Attachment*

Suatu kegiatan antara orang tua dan bayi baru lahir berupa pemberian kasih sayang pada menit pertama. *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan inisiasi menyusui dini, rawat gabungan, kontak *skin to skin*, kontak mata, pemberian ASI eksklusif dan memandikan bayi.

d. Asuhan Bayi 29-42 Hari

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), asuhan yang dapat diberikan yaitu tetap memberikan asi eksklusif sampai 6 bulan untuk mencukupi gizi bayi. Memeriksa/memantau perkembangan motorik kasar seperti tangan dan kaki bayi yang bergerak aktif, motorik halus seperti melihat dan menatap wajah orang tuanya. Membawa ke fasilitas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan dan untuk mendapatkan imunisasi. Bayi usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan di lengan kanan atas (deltoid) dan Polio 1 2x tetes secara oral.

e. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pelayanan kunjungan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan bayi dari 0 sampai 28 hari. Menurut Kemenkes 2021 pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir dan neonatus sebagai berikut :

1) Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan I dilakukan dari 6 jam – 2 hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang dapat diberikan seperti menjaga bayi tetap hangat dan kering, melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan asuhan bayi 1 jam.

2) Kunjungan II (KN 2)

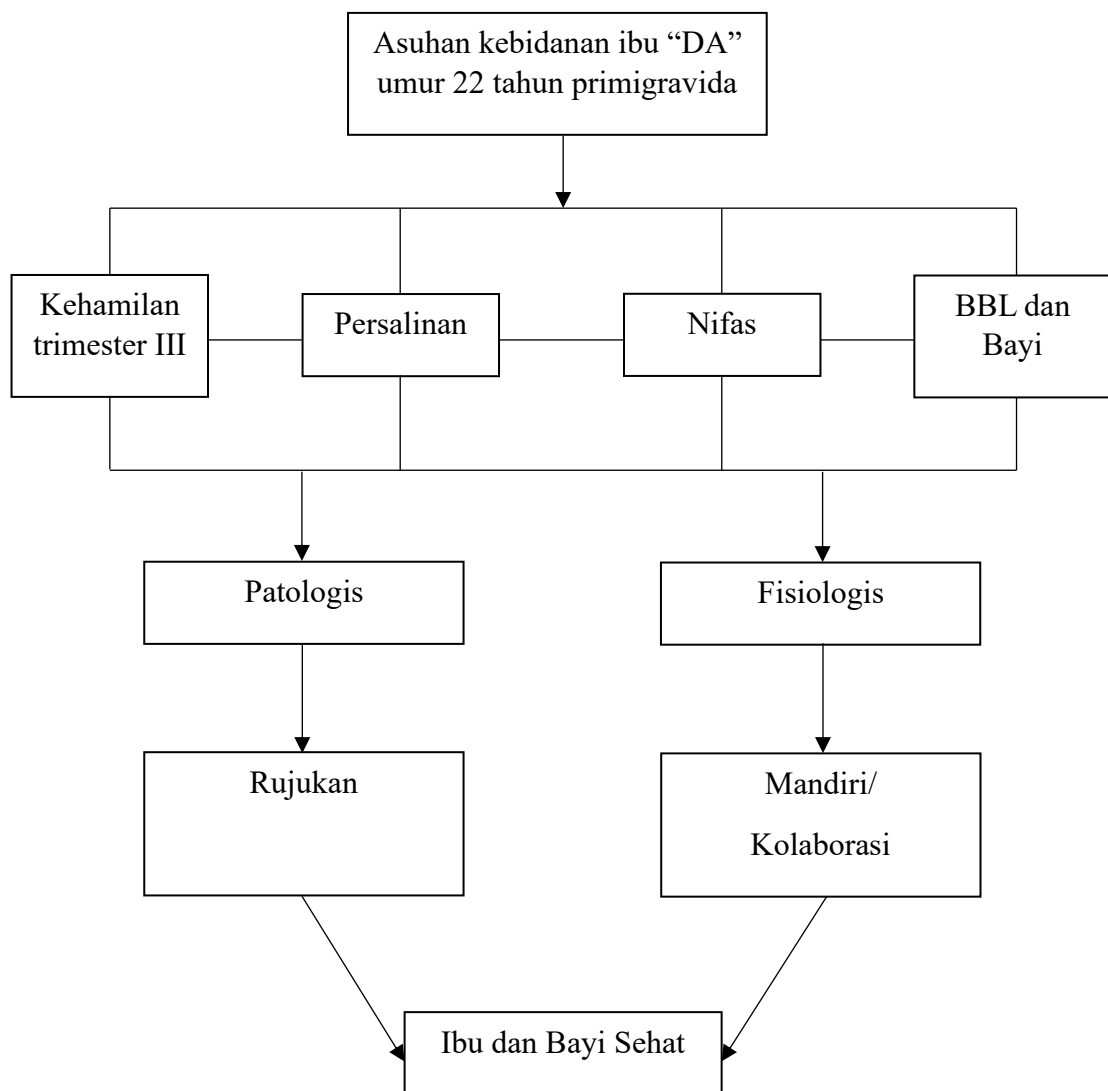
Kunjungan II dilakukan dari 3 hari – 7 hari kelahiran bayi. Asuhan yang dapat diberikan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

3) Kunjungan III (KN 3)

Kunjungan III dilakukan dari 8 hari – 28 hari kelahiran bayi. Asuhan yang dapat diberikan yaitu pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi BCG, Polio 1 dan Hepatitis B serta keadaan tali pusat.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu cara berpikir terkait konsep dalam asuhan kebidanan COC (*Continuity of Care*) dengan memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berkelanjutan dari asuhan kebidanan kehamilan 37 minggu 6 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas. Berikut dibawah ini gambar bagan kerangka konsep asuhan :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "DA" Pada Kehamilan 37 Minggu 6 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.