

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

1) . Standar Asuhan Kebidanan

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menegaskan bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan sebanyak enam kali selama masa hamil, yang meliputi minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan(SpOg). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Standar asuhan kebidanan terdiri dari beberapa aspek yaitu : Pengkajian Data, Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan, Perencanaan Asuhan, Implementasi, Evaluasi dan Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Dalam Permenkes tersebut, diatur juga bahwa pelayanan kepada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yang terdiri dari :

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan.

Pengukuran tinggi badan adalah langkah awal untuk mendeteksi faktor risiko potensial yang mungkin muncul selama kehamilan. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko panggul sempit, yang dapat mengakibatkan kesulitan saat menjalani proses persalinan secara normal. Sementara penimbangan berat badan memiliki peran penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Jika penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg per bulan, hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah dalam pertumbuhan janin.

b. Pengukuran tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi pada ibu hamil dimana tekanan darah lebih dari 140/80 mmHg pada kehamilan. Hal ini bisa menyebabkan preeklamsi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan sekali saat kunjungan pertama trimester I tujuannya untuk melakukan skrining pada ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronis (KEK) apabila LILA ibu hamil kurang dari 23,5cm. Hal ini beresiko dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Standar pengukuran Mc Donald menggunakan pita pengukur dari fundus uteri ke simfisis atas dari kehamilan 24 minggu. Jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu bisa menggunakan jari (Leopold) untuk melakukan pengukuran TFU. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri (TFU). Berikut tabel pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan Mc Donald dan Leopold :

Tabel 1

Tinggi Fundus Uteri Menggunakan MC Donald

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 Minggu	26-30 cm diatas simfisis
30 Minggu	28-32 cm diatas simfisis
32 Minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 Minggu	32-36 cm diatas simfisis
36 Minggu	34-38 cm diatas simfisis
38 Minggu	36-40 cm diatas simfisis
40 Minggu	38-42 cm diatas simfisis

(Saifuddin, 2021)

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Palpasi Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari dibawah pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat processus xyfoideus
36 Minggu	3 jari dibawah processus xyfoideus
38 Minggu	Setinggi processus xyfoideus
40 Minggu	1 jari dibawah reccesus xyfoideus

(Devi, Tria Eni Rafika, 2021)

e. Pemeriksaan Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TD)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TD untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TD pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status TD ibu saat ini. Ibu hamil yang sudah berstatus T5 tidak diberikan imunisasi TD lagi.

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Dan Difteri

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

g. Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet (60 mg) selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, peotein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll)

i. Tata laksana/penanganan kasus

Setiap kelaian yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenangan tenaga esehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah dan biaya persalinan pada ibu hamil.

k. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara (ultrasound) untuk menghasilkan gambaran janin, usia kehamilan, perkembangan dan posisi janin, dan mendeteksi kelainan bawaan dan kondisi plasenta.

l. Skrining Jiwa

Proses penilaian awal untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan kesehatan mental pada ibu hamil, seperti depresi, kecemasan, atau stress berlebihan.

2). Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa yang dimulai dari hasil konsepsi pertemuan sel telur dengan sel sperma sehingga terjadinya fertilasi, kemudian berimplantasi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan yang normal berlangsung 9 bulan 7 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I mulai dari (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester II (minggu ke- 13 hingga ke-27) dan trimester III (minggu ke-28 hingga ke-40) (Fatimah,dkk.,2017).

3). Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan trimester III sering terjadi perubahan dalam keseimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim, hormon progesteron mengalami penurunan sedangkan hormon oksitosin mengalami peningkatan yang dapat menyebabkan kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Selama trimester ini frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis (Silvian Natalia et al., 2023).

b. Vagina dan vulva

Saat hamil vagina dan vulva terlihat berwarna merah dan biru, karena warnanya berasal dari peningkatan aliran darah. Ini terjadi selama kehamilan, ketika pH (keasaman) vagina berubah dan membuatnya lebih mungkin terkena infeksi

c. Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester ketiga, kandung kemih mengalami tekanan yang meningkat, sehingga banyak wanita mengalami sering buang air kecil karena penurunan bagian bawah janin ke lubang panggul. Selain itu peningkatan aliran darah ke ginjal juga menyebabkan frekuensi sering buang air kecil meningkat.

d. Sistem pencernaan

Selama masa kehamilan, hormon progesteron dan estrogen mengalami penurunan ketegangan otot pada saluran pencernaan. Ini memungkinkan lebih banyak air dan nutrisi untuk diserap dan juga menyebabkan penumpukan feses, yang dapat menyebabkan sembelit dan tekanan pada rahim kanan

e. Sistem kardiovaskuler

Selama trimester ketiga kehamilan, volume darah (plasma) ibu meningkat lebih banyak daripada sel darah (sel darah merah ginjal). Hal ini menyebabkan penurunan hemoglobin, yang diukur dalam gram per desiliter (g/dl).

f. Sistem endokrin

Pada kehamilan trimester ketiga, kadar hormon estrogen mengalami peningkatan sedangkan progesteron mulai menurun. Hormon estrogen berperan dalam merangsang uterus berkontraksi, sementara progesteron berfungsi menjaga otot rahim tetap rileks selama kehamilan. Selain itu hormon oksitosin dan prolaktin juga akan meningkat menjelang kehamilan aterm hingga masa menyusui, berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Saifuddin, 2009).

g. Sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan terjadi lordosis progresif akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, kondisi ini menggeser pusat berat tubuh ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan ketidaknyamanan pada bagian bawah punggung terutama menjelang akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2010)

h. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk siap memproduksi ASI pada saat laktasi. Di akhir masa kehamilan payudara memproduksi kolostrum. Kedua payudara akan terlihat lebih besar, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berubah menjadi lebih gelap dan tegak (Hatijar, 2020).

4). Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut sebagai periode menunggu yang penuh rasa waspada karena ini para ibu tidak sabar menantikan kehadiran bayinya. Gerakan bayi di dalam rahim dan perubahan fisik pada perut menjadi dua hal yang mengingatkan ibu bahwa persalinan bisa terjadi kapan saja. Kondisi ini membuat kewaspadaan ibu akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya pada fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. (Asrinah, 2010).

5). Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

b. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi seorang ibu hamil meningkat sekitar 15% jika dibandingkan dengan kebutuhan normal. Dari jumlah makanan yang dikonsumsi, 40% digunakan untuk pertumbuhan janin sementara sisanya untuk pertumbuhan dan kesehatan ibu. Untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil di trimester ketiga di sarankan untuk mengurangi asupan karbohidrat, tingkatan mengkonsumsi protein, sayuran, dan buah-buahan. Lemak juga tetap perlu dikonsumsi, namun penting untuk menghindari makanan yang terlalu manis atau terlalu asin.

c. Kebutuhan istirahat

Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan istirahat yang cukup yaitu minimal 6-7 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari. Posisi istirahat yang paling baik dianjurkan miring karena posisi ini meningkatkan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin, serta memperlancar aliran oksigen yang dibutuhkan oleh janin.

d. Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil terutama pada trimester ketiga, sementara frekuensi buang air besar cenderung menurun akibat konstipasi. Hal ini membuat ibu hamil harus bolak-balik ke kamar mandi terutama di malam hari, yang dapat mengganggu kualitas tidur. Oleh karena itu disarankan agar ibu hamil membuang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur.

e. Personal hygiene

Kebersihan merupakan aspek yang sangat penting untuk dijaga selama masa kehamilan. Kondisi kebersihan diri yang kurang baik dapat mempengaruhi kesehatan baik ibu maupun janin. Disarankan agar ibu hamil mandi, menyikat gigi dan mengganti pakaian setidaknya dua kali sehari. Selain itu, setelah buang air kecil atau besar, disarankan untuk membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan kain yang bersih, lembut, dan menyerap. Ibu hamil juga sebaiknya lebih sering mengganti pakaian dalam demi menjaga kebersihan dan kenyamanan.

f. Kebutuhan seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Namun pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan, dapat merangsang

membukanya jalan lahir karena dapat meningkatkan hormon oksitosin dan sperma mengandung prostaglandin. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g. Perencanaan persalinan

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

Gambar 1

Stiker Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	
Tafsiran Persalinan	20
Penolong Persalinan	Hp
Tempat Persalinan	
Pendamping Persalinan	Hp
Transportasi	
Calon Pendonor Darah	Hp

Menuju Persalinan yang Aman dan Sehat.

(Kemenkes, Sticker P4K, 2024)

6). Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasi

a. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk ketika beraktivitas. Adapun terapi komplementer yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung yaitu kompres hangat (*warm compress*) dan prenatal massage. Kompres hangat adalah kompres hangat pada punggung ibu hamil dengan menggunakan suhu hangat yang bisa menyebabkan beberapa dampak fisiologi antara lain perlunakan jaringan fibrosa, otot tubuh menjadi rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang dan aliran darah ibu hamil menjadi lancar (Ridawati, dkk,2020). Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi (Lestaluhu, 2022).

b. Sering buang air kecil (BAK)

Pada kehamilan trimester III sering terjadi peningkatan frekuensi berkemih, dikarenakan bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih, yang memicu keinginan untuk buang air kecil. Cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil adalah dengan menyarankan untuk meningkatkan jumlah cairan yang dikonsumsi di

siang hari lalu mengurangi jumlah cairan yang dikonsumsi sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur di malam hari (Kasmiati dkk, 2023).

7). Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut buku KIA (2024) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

- a. Gerakan janin berkurang (kurang dari 10 kali dalam 12 jam)
- b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
- c. Perdarahan hebat
- d. Pusing atau sakit kepala berat hingga kejang
- e. Demam tinggi hingga menggigil dan berkeringat
- f. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah

8). Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Terapi komplementer dalam kebidanan dan filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara terus menerus *continuity of care* (COC) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan. Terapi komplementer merupakan pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dalam asuhan kebidanan dapat digunakan untuk mendukung proses kehamilan dan persalinan yang normal. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil diantaranya:

- a. Prenatal yoga

Melakukan prenatal yoga atau yoga ibu hamil akan mempersiapkan mental maupun fisik untuk siap menghadapi proses persalinan. Yoga memiliki manfaat

mengurangi kecemasan pada ibu, melancarkan sirkulasi darah, asupan oksigen ke janin, dan melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh yang disertai dengan teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi sehingga ibu hamil dapat mencapai ketenangan. (Maheka, 2021).

b. Kompres hangat air jahe

Pemberian kompres hangat air jahe dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil karena jahe dapat menurunkan intensitas nyeri pada punggung bagian bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena jahe memiliki efek panas dan pedas yang dapat meredakan rasa nyeri pada punggung. Pemberian aromaterapi dapat digunakan dengan cara di kompres hangat di bagian punggung yang nyeri (Sinaga et al., 2024)

c. Prenatal massage

Ketidaknyamanan ibu selama hamil terutama keluhan nyeri punggung dapat berkurang setelah dilakukan pijat, karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah. Selain itu hormon endorphen yang dihasilkan pada saat pemijatan dapat mempermudah ibu menjadi lebih rileks (Amelia et al., 2023).

2. Persalinan

1). Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir. Persalinan fisiologis terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan, dan tanpa adanya penyulit.

2). Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (kekuatan ibu)

Kekuatan yang mendorong bayi turun ke dalam rahim selama presentasi kepala disebut "kekuatan kelahiran". Kekuatan ini seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

b. Passage (jalan lahir)

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

c. Passenger (janin dan plasenta)

Passanger terdiri dari janin, plasenta, serta selaput ketuban.

d. Psikologis (psikis ibu)

Proses persalinan dipengaruhi oleh kesehatan mental ibu. Proses persalinan ibu yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung lebih lancar daripada yang tidak didampingi oleh suami atau orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental membantu keadaan mental ibu, yang memengaruhi seberapa lancar persalinan.

e. Penolong persalinan

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

3). Tanda Gejala Persalinan

Tanda gejala persalinan menurut Paramitha (2019) yakni :

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur
- b. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show)
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Nyeri pinggang bagian bawah
- e. Timbul dorongan ingin meneran
- f. Pada pemeriksaan dalam terjadi perubahan serviks (perlunakan, penipisan, dan pembukaan serviks).

4). Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

- a. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak adanya his hingga pembukaan lengkap (10cm). Terdiri dari dua fase yaitu:

1. Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3cm, yang berlangsung 8 jam.
2. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu
 - Fase akselerasi : pembukaan 3-4cm, dalam waktu 2jam
 - Fase dilatasi maksimal : pembukaan 4-9cm, dalam waktu 2jam
 - Fase deselerasi : pembukaan 9-10cm, dalam 2 jam

Pemantauan kala I dilakukan menggunakan partograf. (JNPK-KR, 2017).

- b. Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II yaitu ibu merasakan adanya

dorongan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala II bidan melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai standar asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III (kala uri)

Kala II persalinan dimulai saat bayi segera setelah lahir hingga lahirnya plasenta dalam kurun waktu maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang serta semburan darah yang tiba-tiba dan singkat. Pada kala III hal yang dilakukan seorang bidan yaitu Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan yang terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV (kala 2 jam pp)

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

5). Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 10-2 mmHg pada sistolik dan 5-10 mmHg pada diastolik akibat rasa nyeri, ketakutan dan khawatir. Tekanan darah akan kembali normal diantara sela-sela kontraksi.

b. Perubahan uterus

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

c. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada saat kepala janin sampai pada vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak perineum yang menonjol dan anus menjadi terbuka.

6) Perubahan Psikologis Persalinan

Kondisi psikologis seorang ibu yang sedang bersalin tergantung pada bagaimana ibu mempersiapkan diri untuk persalinan, nasihat dan bimbingan yang diterima selama persiapan, apakah pasangannya, orang terdekatnya, keluarga, dan pemberi perawatannya mendukungnya, dan apakah bayi yang dikandungnya adalah bayi yang diinginkan (Sulfianti, 2020).

Ibu bersalin kala satu mengalami perubahan psikologis seperti rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, dan marah. Ibu bersalin kala dua mengalami

perubahan psikologis seperti stress emosional, nyeri, kehilangan kemampuan untuk mengendalikan emosi, lemah, dan takut (Sulfianti, 2020).

7) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi. Strategi pemenuhan nutrisi dan cairan adalah memberikan makanan padat pada saat ibu berada di fase laten. Makanan dan minuman yang ringan dianjurkan dikonsumsi oleh ibu bersalin sesering mungkin disela-sela kontraksi.

b. Pengurang rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri yang disebabkan oleh kontraksi dapat diatasi dengan teknik pengaturan nafas dan dengan pijatan counterpressure. Pijatan counterpressure dapat dilakukan dengan teknik memutar atau menekan pada daerah lumbosakralis.

c. Dukungan dan pendampingan

Dukungan dan pendampingan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan dikarenakan dapat membantu ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.

d. Pengosongan kandung kemih

Selama proses persalinan, kandung kemih perlu dikosongkan karena berpengaruh terhadap kemajuan pembukaan serviks, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih perlu dicatat guna mengetahui intake dan output cairan ibu bersalin. apabila ibu tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan dengan bantuan menggunakan pispot atau kateterisasi.

e. Istirahat

Pola istirahat ibu tak kalah penting guna mempersiapkan energi pada saat proses persalinan.

f. Pengaturan posisi

Pengaturan posisi pada saat bersalin yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses persalinan. Adapun posisi yang dapat dipilih oleh ibu yaitu posisi dorsal recumbent, posisi litotomi, posisi jongkok, posisi miring atau sims, dan posisi berdiri.

8) Standar pertolongan persalinan

a. Asuhan persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Asuhan persalinan Kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi.

c. Asuhan persalinan kala III

Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan

menajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

9) Lima benang merah

Dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, setiap persalinan, baik normal maupun patologis, memiliki lima elemen dasar, atau lima benang dasar, yang saling terkait. Lima benang merah menurut Sulfianti (2020) diantaranya :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu memiliki prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip utama asuhan sayang ibu adalah melibatkan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tak lepas dari komponen persalinan karena berfungsi untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat mengurangi infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur.

d. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan

yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam membuat diagnosis dan membuat rencana perawatan dan asuhan untuk ibu dan bayinya.

e. Rujukan

Diharapkan bahwa rujukan ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan rujukan yang tepat waktu dan dalam kondisi yang ideal dapat menyelamatkan nyawa. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kasus kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

10). Persalinan Sectio Caesarea (SC)

a. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Persalinan secara SC juga disebut persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram (Oxorn, 2021).

b. Indikasi SC

Indikasi dilakukan persalinan secara SC pada ibu meliputi, ketuban pecah dini (KPD), kegagalan induksi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan atau kemajuan persalinan terbatas, hipertensi dan preeklamsia. Adapun indikasi SC pada janin yaitu janin besar, adanya gawat janin, kelainan letak janin seperti letak lintang atau sungsang, hingga hidrocephalus (Oxorn, 2021).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi dimana selaput ketuban pecah sebelum terjadi tanda-tanda persalinan, yaitu sebelum adanya kontraksi uterus yang teratur dan sebelum pembukaan serviks. Tanda dan gejala KPD yaitu, keluarnya cairan dari vagina yang terus menerus dan tidak dapat ditahan, cairan bening, kadang keruh atau bercampur darah, tidak ada kontraksi atau nyeri mulas, dan bisa disertai gejala infeksi seperti, demam, nyeri perut bawah, takikardia. (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

c. Persiapan Sebelum Dilakukannya SC

Menurut Saifuddin (2021), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan Sectio Caesarea yaitu :

- 1). Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan, serta periksa tanda gawat janin yaitu DJJ serta presentasi janin.
- 2). Periksa kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medis lain yang diperlukan.
- 3). Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 4). Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan tindakan sectio caesarea.
- 5). Persiapan diet atau puasa dan kulit
- 6). Pemenuhan cairan
- 7). Pemasangan kateter
- 8). Pemberian antibiotika
- 9). Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus
- 10). Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan.

d. Perawatan Post SC

Perawatan post SC menurut Saifuddin (2021) adalah :

- 1). Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap 2 jam, setiap 30 menit kaji adanya rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan pantau keseimbangan cairan.
- 2). Mobilisasi pasien, dapat dilakukan miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat mulai duduk pada 8-12 jam pasca operasi (apabila tidak ada kontraindikasi anestesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi dilakukan.
- 3). Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric dengan tindakan yang baik terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat flatus, mulai berikan pasien makanan padat. Pemberian infus diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam, bila kurang kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak terlihat atas efek antidiuretik dan oksitosin.
- 4). Pembalutan dan perawatan luka dilakukan secara intensif, perban penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses penyembuhan berlangsung, serta dilakukan pemantauan pengeluaran cairan dan darah. Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari Rumah Sakit, untuk melepas jahitan kulit dilakukan pada 5 hari setelah dilakukannya pembedahan.

5). Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, jika urine jernih maka kateter dapat dilepas 8 jam setelah bedah, sedangkan jika urine tidak jernih maka biarkan kateter terpasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis atau plevio peritonitis.

6). Pasien dapat melakukan rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin. Menurut Prawiharjo (2014) rawat gabung bayi baru lahir dengan SC yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi, apabila pembiusan dilakukan secara spinal, bayi dapat segera disusui dengan syarat usia kehamilan lebih dari 34 minggu dan berat lahir lebih dari 1800 gram, reflex menelan dan menghisap sudah baik, tidak ada kelainan konginetal dan trauma lahir.

7). Memulangkan pasien. Pasien post SC hari kedua apabila tidak ditemukan komplikasi diperkenankan untuk pulang ke rumah, sebelumnya diberikan KIE terlebih dahulu mengenai perawatan luka post SC serta diminta untuk melakukan control atau pemeriksaan kembali setelah 1 minggu pasca pasien pulang.

e. Penyulit Post SC

Penyulit Post Sectio Caesarea menurut Kemenkes RI (2020) yaitu adanya infeksi nifas, pendarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko rupture uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

10) Asuhan komplementer ibu bersalin

a. Teknik relaksasi

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

b. Masase Counterpressure

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

c. Aromaterapi

Ada berbagai manfaat aromaterapi untuk mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu melatih pernapasan, membantu menenangkan sang ibu, mempertahankan kekuatan rahim saat melahirkan, dan membantu meningkatkan relaksasi. Minyak lavender bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dan dapat menginduksi persalinan. Pemakaiannya oleskan di pergelangan dan telapak kaki dengan sedikit di pijat kemudian teteskan ke tisu lalu hirup (Andriani, 2022).

d. Birthing ball

Birthing ball merupakan teknik mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi sebagai media dengan cara ibu mengambil posisi duduk tegak di atas bola kemudian memutarakan panggulnya. Teknik ini dapat

mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan dan membantu mendorong penurunan janin (Makmun et2021).

3. Partograf

a. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017). Tujuan dari penggunaan partograf, yaitu: Mencatat kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terendah janin.

b. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sulistyawati, 2017).

2) Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi uterus

Involusi uterus merupakan proses uterus kembali ke kondisi semula ke sebelum hamil. Setelah bayi dilahirkan uterus selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuarapada bekas implantasi plasenta (Manuaba, 2018).

Tabel 4**Involusi Uterus**

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Pusdinkes, 2023)

b. Lochea

Akibat dari involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan mengalami nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara desidua inilah yang dinamakan dengan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahap yaitu :

1. Lochea rubra

Berwarna merah di hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2. Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Biasanya di hari ke-3 sampai hari ke 7 masa postpartum

3. Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan di hari ke-7 sampai hari ke-14 masa postpartum karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

4. Lochea alba

Berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Biasanya di hari ke-12 sampai 6 minggu masa postpartum.

c. Laktasi

Persiapan laktasi dimulai sejak masa kehamilan. Kolostrum merupakan ASI yang pertama sampai hari ke-3 muncul yang berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung kadar protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan di hari ke-4 sampai hari ke-10 dan ASI matur akan dihasilkan mulai dari ke-10 dan seterusnya. Prolaktin adalah hormon yang penting dalam produksi ASI.(Yohana Sitorus et al., 2023).

3) Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

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

a. Fase taking in (setelah post partum sampai hari ke-2)

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

b. Fase taking hold (hari ke-3 sampai hari ke-10)

Pada fase ini ibu mulai mengambil inisiatif untuk bertindak setelah masa pasif berakhir, yang merupakan fase transisi dari ketergantungan ke tahap mandiri. Ibu nifas lebih cenderung ingin melakukan kegiatan yang mampu dilakukan dan

membuat keputusan sendiri. Komunikasi yang baik, KIE tentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahir adalah contoh asuhan yang dapat diberikan.

c. Fase letting go (hari ke-10 sampai masa nifas)

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

4) Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas antara lain :

a. Immediate postpartum

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

b. Early postpartum

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

c. Late postpartum

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

d. Remote postpartum

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

5) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pola makan ibu baru harus berkualitas tinggi, bergizi dan tinggi kalori. Wanita dewasa membutuhkan 2.200.000 kalori. Minum air minimal 3 liter setiap hari (sarankan ibu untuk selalu minum saat menyusui). Tablet zat besi harus dikonsumsi sebagai suplemen makanan setidaknya selama 40 hari setelah lahir. Minum vitamin A (200.000 unit) untuk memberi bayi Anda vitamin A melalui ASI.

b. Ambulasi dan mobilisasi

Ambulasi merupakan latihan aktifitas ringan yang membantu ibu segera pulih dari trauma persalinan. Prosesnya dimulai dengan membimbing ibu untuk miring kanan miring kiri, dilanjutkan dengan latihan duduk, berdiri dan bangun dari tempat tidur. Setelah itu, ibu akan diajak berlatih berjalan. Praktek ambulasi ini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dalam proses pemulihan.

c. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mendukung pemulihan mereka. istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif, salah satunya mengurangi jumlah ASI yang di produksi.

d. Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB dibersihkan dari depan ke belakang untuk mencegah kotoran masuk ke perineum dari anus. Ibu nifas juga harus mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau saat ibu merasa tidak nyaman. Sangat penting juga untuk menjaga kebersihan payudara dan menjaga payudara tetap kering dan bersih.

e. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Aritonang, 2021).

f. Senam nifas

Senam nifas berguna untuk memulihkan kesehatan ibu, membantu proses penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma pada proses persalinan, serta mempercepat pemulihan bagian-bagian ke bentuk semula,

meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah, dan dapat mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Fajriani, 2022).

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik. Manfaat kontrasepsi bagi ibu yaitu adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, istirahat, perbaikan kesehatan ibu. Beberapa pilihan metode yang dapat digunakan ibu setelah persalinan dan tidak menghambat proses menyusui yaitu, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Amenore Laktasi (MAL), KB suntik, KB pil dan kontrasepsi mantap yaitu tubektomi pada wanita atau vasektomi pada pria.

6) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas antara lain (Aritonang, 2021) :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Demam, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dan bengkak pada kaki, tangan dan wajah.
- c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- d. Payudara bengkak

7) Standar Asuhan Pada Ibu Nifas

- a. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas (involusi, lochea, laktasi), pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu

1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya, pemberian tablet tambah darah, dan pelayanan KB pasca persalinan.

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

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

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

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

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

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

8) Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

a. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di daerah leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (Vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Hormon oksitosin dapat memberi stimulasi pada puting untuk membantu proses menyusui (Susilowati, 2021).

b. Pemberian daun katuk pada ibu

Daun katuk (*Sauropus androgynus*) merupakan tanaman obat-obatan tradisional yang mempunyai zat gizi tinggi, sebagai antibakteri, Manfaat daun katuk sangat berguna bagi ibu yang sedang menyusui karena daun katuk dapat meningkatkan ekspresi gen prolaktin dan oksitosin pada ibu menyusui yang memicu peningkatan produksi ASI (Savitri,2016).

Pemberian daun katuk dengan cara direbus yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 1 minggu dan rutin dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore dengan dosis sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml. ibu dapat mengkonsumsi rebusan daun katuk ini pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan (Juliastuti,J.2019).

c. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium, memperlancar pengeluaran lochea, dan membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot dan merelaksasikan otot-otot.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram

(Armini, 2017). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019). Penilaian pada bayi baru lahir yaitu menangis kuat dan tonus otot

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir akan mengalami beberapa adaptasi yaitu :

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, paru-paru bayi matur mengandung cairan surfaktan digunakan untuk mencegah terjadinya perlekatan dinding alveoli.

b. Sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Sistem pengaturan tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhunya dengan optimal sehingga bayi akan cepat mengalami kehilangan panas yang dipengaruhi oleh lingkungan. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas yaitu :

1. Konduksi adalah pemindahan panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya melalui kontak langsung seperti menimbang bayi tanpa alas, tangan penolong yang dingin memegang bayi, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi.

2. Konveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya seperti membiarkan bayi berada di dekat jendela dan membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi merupakan perpindahan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di ruangan yang memiliki suhu yang berbeda seperti bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang dan dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*).

4. Evaporasi adalah kehilangan panas yang disebabkan melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara. Mencegah kehilangan panas bayi perlu mengeringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan kain bersih, kering, dan hangat, tutup bagian kepala bayi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Armini, 2017).

3) Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020b), kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal 3 kali kunjungan, yaitu sebagai berikut :

a. Kunjungan Neonatal I (KN1)

Dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, menilai keadaan umum, upaya memberikan ASI eksklusif, melakukan pencegahan infeksi, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K (1mg secara IM), dan pemberian imunisasi HB-0.

b. Kunjungan Neonatal II (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan

bayi, Panjang badan, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan Neonatal III (KN3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

4) Masa bayi usia 29 sampai 42 hari

Bayi pada usia 29 sampai 42 hari mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiga bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Kenaikan berat badan minimal pada satu bulan sebesar 800 gram. Stimulasi bayi usia 29 Sampai 42 hari Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, ajak, tatap mata bayi dan ajak bicara, hidupkan music lembut (Octaviani, 2022).

5) Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Pijat bayi atau massage bayi merupakan stimulasi sentuhan yang sudah ada secara turun-temurun. Dengan dilakukannya pijat bayi, bayi akan merasakan kasih sangat dan kelembutan pada saat dipijat terlebih apabila orang tua yang memijat bayinya. Menurut Armini, dkk (2017) terdapat berbagai manfaat lainnya dari pijat bayi, diantaranya dapat menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, dapat membantu pertumbuhan bayi, dapat memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan, memperbaiki pernafasan bayi, dan memberikan rasa rileksasi pada bayi.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu “CW” dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan bayi adalah sebagai berikut :

Gambar 2
Kerangka Konsep

