

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan kepada individu sebagai pasien. Sementara itu, kebidanan adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas bagi perempuan, yang didasarkan pada ilmu serta keterampilan kebidanan. Pelayanan ini mencakup tahap sebelum konsepsi, selama kehamilan, persalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Dalam praktiknya, kebidanan dilakukan dengan pendekatan jangka menengah yang mencakup tindakan pencegahan dan rehabilitasi, baik secara mandiri maupun bersama keluarga dan komunitas, sesuai dengan kewenangan, tanggung jawab, serta kode etik profesi kebidanan (Azizah & Rahmawati, 2018).

Asuhan kebidanan adalah pendekatan yang harus diterapkan bidan secara profesional, berdasarkan informasi serta rekomendasi kebidanan, guna memberikan pelayanan sesuai prosedur dan cakupan tugasnya. Bidan bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya untuk membantu pasien dengan berbagai kebutuhan atau permasalahan kesehatan, seperti kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir (neonatus), serta kesehatan reproduksi (Sutanto & Fitriana, 2018).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Kemenkes RI (2020), merupakan acuan dalam proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang dilakukam bidan sesuai dengan wewenang serta ruang lingkup praktik kebidanan yang dibagi dalam beberapa standar sebagai berikut:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan data klien dari hasil pengkajian yang terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat Kesehatan, dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang).

2) Standar II (Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan merumuskan masalah yang sesuai dengan kondisi klien.

3) Standar III

melakukan perencanaan asuhan kebidanan yang akan dilakukan sesuai dengan diagnose dan masalah yang telah ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman, berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk Upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Langkah selanjutnya, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan yang sesuai dengan perubahan dan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pada langkah terakhir, bidan harus melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, jelas, mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan.

c. Wewenang Bidan

Di Indonesia tugas dan wewenang seorang bidan dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktikbidan. Permenkes tersebut menjelaskan pada BAB III yaitu pada Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan Kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologi yang dialami Wanita, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari(40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-I berlangsung selama 12 minggu, trimester ke-II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-III dari minggu ke-

28 hingga minggu ke-40. Trimester III periode kehamilan bulan terakhir dari satu per tiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu.

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Terdapat perubahan fisiologis selama kehamilan dalam kehamilan trimester III, yaitu:

1. Uterus

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil kembali mengalami kontraksi Braxton Hicks. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

2. Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses persalinan.

3. Vagina dan perineum

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna

menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan.

4. Payudara

Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan berwarna kekuningan mengandung banyak lemak, yang disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita sesekali mengeluarkan kolostrum.

5. Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester III, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya antara minggu ke-28 dan 32, kemudian menurun sampai pada kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (*hemodelusi*).

6. Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu bersiko mengalami hiperventilasi. Hipeventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal itu dikarenakan adanya kenaikan sekresi karbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari firl langsung dari peningkatan hormon progesterone pada pusat pernapasan. Akibatnya, memungkinkan ibu hamil merasa cemas dan sesak napas.

7. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, sekitar usia 38 minggu kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi sehingga ibu lebih sering buang air kecil.

Sekitar umur 38 minggu bayi turun atau masuk ke panggul sehingga ibu lebih sering buang air kecil.

c. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Kehamilan di trimester tiga disebut juga dengan periode penantian yang waspada. Pada masa ini calon ibu hamil menjadi lebih sensitive terhadap emosinya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Pada tahap ini, ibu hamil mulai menyadari hadirnya seorang bayi, sehingga menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Banyak ibu hamil yang mengalami perasaan tidak nyaman karena khawatir dan berpikir tentang hal-hal negatif yang akan menimpa bayinya saat ia melahirkan.

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Menurut Aryani (2020), adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester III diantaranya:

1. Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Untuk mencegah masalah terkait hal ini, ibu hamil perlu melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil. Posisi miring ke kiri disarankan untuk meningkatkan oksigenasi pada fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat sekitar 15% dibandingkan kebutuhan normal. Sekitar 40% dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk mendukung pertumbuhan janin, sementara sisanya untuk mendukung pertumbuhan ibu. Untuk memenuhi kebutuhan dasar gizi pada trimester ketiga, ibu hamil disarankan untuk mengurangi konsumsi karbohidrat, memperbanyak konsumsi protein, sayur, dan buah, serta tetap mengonsumsi lemak. Penting juga untuk menghindari makanan yang terlalu manis atau asin.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene mengacu pada kebersihan diri. Menjaga kebersihan tubuh penting untuk mengurangi risiko infeksi, karena tubuh yang kotor dapat menjadi tempat berkembangnya banyak kuman. Perawatan dasar untuk ibu hamil meliputi mandi setidaknya dua kali sehari, menggosok gigi 2-3 kali sehari, serta merawat rambut, payudara, vagina, dan kuku.

4. Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk cukup istirahat, yaitu minimal 6-7 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari. Posisi yang disarankan saat beristirahat adalah miring ke kiri, untuk membantu meningkatkan aliran oksigen dari ibu ke janin dan memperlancar suplai oksigen tersebut.

5. Pakaian

Salah satu kebutuhan dasar ibu hamil adalah pakaian yang nyaman, dapat menyerap keringat, dan mudah dicuci. Bra khusus untuk ibu hamil sebaiknya dipilih dengan desain yang dapat memberikan dukungan yang baik pada payudara.

6. Seksual

Kehamilan tidak menjadi hambatan untuk melakukan hubungan seksual. Namun, pada kehamilan mendekati persalinan, sekitar 14 hari sebelum melahirkan, hubungan seksual sebaiknya dihindari karena dapat berisiko, seperti merangsang pembukaan jalan lahir akibat peningkatan hormon oksitosin dan kandungan prostaglandin dalam sperma.

7. Perencanaan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program yang dirancang untuk membantu ibu mempersiapkan proses persalinannya. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan antara lain penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat persalinan (PMB, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (dengan jaminan kesehatan atau tabungan), transportasi (pribadi atau umum), calon donor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu untuk menemani saat melahirkan), dan pakaian (untuk ibu dan bayi).

e. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

1) Nyeri Pinggang

Selama kehamilan, terjadi peningkatan sensitivitas dan peregangan ligamen sebagai persiapan persalinan. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan pada sendi di punggung bawah dan panggul, yang berujung pada nyeri pinggang. Untuk mengatasi kondisi ini adalah dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk ketika beraktivitas, dan peregangan. Adapun terapi komplementer yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung yaitu prenatal massage. Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil dengan pengusapan dan

penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi (Lestaluhu, 2022).

2) Konstipasi

Ibu hamil lebih rentan mengalami konstipasi, terutama saat memasuki trimester akhir kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron serta tekanan dari rahim yang membesar terhadap usus. Selain itu, konsumsi suplemen zat besi selama kehamilan juga dapat memperburuk masalah sulit buang air besar. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan mencukupi asupan cairan (Rukiyah & Yulianti, 2019).

3) Sering Buang Air Kecil

Pertumbuhan rahim yang semakin besar menyebabkan tekanan pada kandung kemih, sehingga kapasitas tampungnya berkurang dan frekuensi buang air kecil meningkat. Selain itu, peningkatan produksi urin akibat kerja ginjal yang lebih aktif selama kehamilan juga dapat memicu seringnya buang air kecil (Fitriam dkk, 2022).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan, lebih dari 28 minggu, harus diwaspadai sebagai tanda kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa biasanya ditandai dengan perdarahan merah terang yang tidak disertai rasa sakit dan terjadi berulang kali. Sedangkan perdarahan yang disertai dengan nyeri hebat dan berkurangnya detak jantung janin menandakan kemungkinan solusio plasenta (Mutoharoh et al., 2022).

2. Bengkak/Oedema pada Wajah, Tangan, dan Kaki

Pada ibu hamil, bengkak pada wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan pola istirahat yang baik. Namun, jika bengkak disertai dengan keluhan pusing, nyeri ulu hati, kejang, dan pandangan kabur, hal tersebut harus diwaspadai sebagai tanda-tanda preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022).

3. Gerakan janin tidak dirasakan

Ibu hamil dengan usia kandungan > 22 minggu apabila tidak merasakan adanya gerakan janin, perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau disebut dengan *intra uterine fetal death* (IUFD). Kondisi ini dapat terjadi pada kehamilan dengan ruptur uteri atau solusio plasenta.

g. Standar Pelayanan Antenatal

Ibu hamil diwajibkan melakukan setidaknya melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan sesuai dengan PMK No. 21 Tahun 2021. Kunjungan dilakukan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter SpOG pada trimester I dan III, 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), pada trimester kedua (13-24 minggu) minimal 2 kali, dan pada trimester ketiga (25 minggu hingga kelahiran) minimal 3 kali. Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T, yaitu (Kementerian Kesehatan, 2021):

1. Berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada pengukuran tinggi badan dilaksanakan hanya satu kali pada kunjungan kehamilan pertama. Tujuannya untuk mengetahui tinggi badan sehingga mendeteksi faktor risiko yaitu salah satunya keadaan rongga panggul.

Tabel 1.

Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

Kategori IMT	IMT	Status gizi	Kenaikan BB yang dianjurkan (kg)
Kurus (underweight)	<18,8	Kekurangan berat badan	12,5-15
Normal	18,5-24,9	Normal	11,5 – 16
Gemuk(Overweight)	25-29,9	Kelebihan berat badan	7 – 11,5
Obesitas	≥ 30	Obesitas	5 - 9

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

2. Pengukuran tekanan darah

Dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan yang bertujuan agar mengetahui standar tinggi, normal ataupun rendah. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg, pada pengukuran ini bertujuan agar mengetahui adanya hipertensi pada ibu hamil yaitu (140/90 mmHg) (Nugroho dkk., 2014).

3. Mengukur lingkar legan atas (LILA)

Ibu hamil memiliki lingkar lengan atas <23,5 cm maka dari itu ibu hamil tersebut bisa dikategorikan menderita Kurang Energi Kronis (KEK) yang menyebabkan ibu melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran ini bertujuan melihat pertumbuhan atau perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, pengukurannya disebut dengan teknik McDonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu. Dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dilakukan pemeriksaan TFU pada tiap kali kunjungan antenatal.

Tabel 2.
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi fundus uteri	Pita ukur (cm)
12 minggu	3 jari diatas simpisis	
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis	
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	30 cm
36 minggu	Setinggi px	33 cm
40 minggu	2 jari dibawah px	

(Sumber: buku ajar asuhan kebidanan, 2022)

5) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Dilakukan penyuntikan tetanus toksoid sesuai dengan anjuran untuk pecegahan tetanus pada bayi dan ibu hamil.

Tabel 3.
Imunisasi TT

TT Ke-	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
2	1 bulan setelah TT 1	3 bulan
3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

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

6) Pemberian (Tablet Tambah Darah) TTD selama kehamilan

Bertujuan untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet (1 tablet 60 mg). Tujuan pemberian tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan pada ibu hamil dan nifas, karena kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin (Mandriwati dkk., 2020).

7) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan pada akhir trimester II yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 x/menit atau DJJ > 160x/menit menunjukkan gawat janin (Kemenkes RI, 2022).

8) Pelaksanaan temu wicara

Dilakukan setiap kunjungan antenatal yaitu: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dan perencanaan persalinan, tanda bahaya, asupan gizi seimbang, dan mengenai kesehatan ibu hamil.

9) Tes laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada antenatal yaitu:

1. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan pada trimester III. Untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak.

2. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini pada ibu hamil dilakukan Trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya protein pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

3. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes militus harus melakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilan minimal 1 kali trimester I, sekali pada trimester II, sekali pada trimester III.

10) Tatalaksana kasus

Pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan ditemukan pada ibu hamil yang ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Prenatal massage

Pijat prenatal dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, terutama nyeri pinggang dengan meningkatkan sirkulasi darah. Manfaat dari pijat yaitu memberi relaksasi sehingga ibu merasa nyaman.. Pijat mampu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil dan meningkatkan imunitas. Pada kebidanan, pijat pada ibu hamil diyakini mampu memberikan stimulus energi positif pada ibu (Gusti Ayu Tirtawati, dkk, 2023).

Cara melakukan pijat prenatal pada punggung yaitu:

1. Mengusap punggung menggunakan telapak tangan dengan gerakan panjang dan lembut (*teknik effleurage*).
2. Berikan tekanan ringan hingga sedang, terutama di area yang sering terasa pegal, seperti pinggang, punggung bawah, dan bahu dengan menghindari tekanan langsung pada tulang belakang.

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban baik melewati jalan lahir maupun jalan lain dengan atau tanpa bantuan. persalinan akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan spontan dan presentasi posterior dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2017).

b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang membantu janin keluar melalui jalan lahir. Power berupa his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Mutmainnah dkk, 2017).

2. Passage (jalan lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan) (Aji dkk, 2022).

3. Passenger (janin dan plasenta)

Passanger pada proses persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. (Oktarina, 2015).

4. Position

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat oleh posisi meneran (Barokah dkk, 2022).

Posisi dalam persalinan normal meliputi:

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini umumnya yang paling sering digunakan karena memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta memperhatikan kondisi perineum.
- 2) Jongkok atau berdiri, posisi ini menguntungkan dalam hal mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan resiko robekan jalan lahir.
- 3) Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi.
- 4) Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin.

5. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mendampingi serta membantu ibu dalam proses persalinan. Perannya sangat krusial karena dapat memengaruhi kelancaran dan keselamatan selama persalinan.

6. *Psychologis Respons*

Perasaan takut dan cemas pada ibu bisa memperlambat proses persalinan sehingga peran pendamping untuk memberikan dukungan emosional sangat diperlukan (Barokah dkk, 2022).

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda-tanda pasti persalinan meliputi:

- a) Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.
- b) Kontraksi uterus yang bersifat teratur, kekuatannya terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c) *Blood show* dan pecahnya ketuban, sekresi cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui jalan lahir akibat pelepasan selaput janin sehingga

menyebabkan beberapa kapiler darah terputus pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluar cairan bening dan berbau khas.

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Perubahan fisiologis ibu bersalin meliputi:

a) Perubahan uterus

Proses persalinan membuat uterus membelah menjadi dua bagian yang berbeda 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 istmus uteri yang aktif berdilatasi. Segmen atas mengalami penebalan dan berkontraksi membantu janin keluar sedangkan segmen bawah meregang menjadi saluran tipis agar mudah dilalui janin(Kurniarum, 2016).

b) Servik

Dilatasi merupakan proses pelebaran os servik eksternal yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan pada selaput ketuban sehingga tekanan hidrostatik dari kantong amnion akan melebarkan servik. Dilatasi servik ditapsirkan sebagai pembukaan. Kala servik mencapai ukuran 10 cm disebut pembukaan lengkap (Diana, 2019).

c) Metabolisme

Kecemasan serta peningkatan aktivitas otot selama proses persalinan menyebabkan metabolisme aerob dan anaerob mengalami peningkatan. Denyut jantung, nadi dan suhu yang mengalami peningkatan menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan (Aji dkk, 2022).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 15-20 mmhg untuk tekanan darah sistolik dan 5-10 mmhg untuk diastolik akibat nyeri, ketakutan, dan kekhawatiran (Wahidah, 2017).

e) Perubahan suhu

Suhu tubuh normalnya mengalami kenaikan selama proses persalinan sekitar 0,5- 1 C akibat peningkatan metabolisme tubuh, namun perlu diwaspadai terjadi dehidrasi serta infeksi apabila diikuti dengan ketuban pecah dini serta keadaan yang berlangsung konstan (Yulizawati dkk, 2019).

f) Nadi

Proses persalinan meningkatkan metabolisme ibu sehingga terjadi peningkatan pada frekuensi detak jantung serta nadi (Wahidah, 2017).

g) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik, kekhawatiran, teknik pernafasan yang salah dan peningkatan kebutuhan oksigen selama persalinan membuat laju pernafasan mengalami peningkatan (Yulizawati dkk, 2019).

h) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan mengalami penurunan kecepatan dalam memproses makanan dalam tubuh ketika proses persalinan berlangsung, hal ini terjadi akibat penurunan hormon progesteron. Kondisi ini menyebabkan makanan tertampung di lambung dalam waktu yang lama sehingga terjadi peningkatan produksi getah lambung yang memunculkan rasa mual muntah pada ibu (Diana, 2019).

i) Kardiovaskuler

Curah jantung mengalami peningkatan selama proses persalinan berlangsung, hal ini dipicu oleh pelepasan katekolamin akibat nyeri serta akibat kontraksi uterus yang menyebabkan kompresi pada aorta dan arteri. Kenaikan denyut jantung dipengaruhi oleh metabolisme tubuh (Kurniarum, 2016).

5. Perubahan psikologis saat persalinan

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

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan oleh bidan menurut Fathony et al., (2022), diantaranya :

1. 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.

2. Pengurangan 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*.

3. 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.

4. 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. Tahapan persalinan

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

1. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap awal yang ditandai dengan kontraksi dan perubahan progresif pada serviks hingga mencapai pembukaan penuh (10 cm).

Proses ini berlangsung sekitar 18–24 jam dan terbagi menjadi dua fase:

a. Fase laten

Dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung selama 6–8 jam.

b. Fase aktif,

terjadi ketika pembukaan mencapai 4 cm hingga 10 cm. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur, terjadi minimal tiga kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih. Pemantauan kala I dilakukan menggunakan partograf (JNPK-KR, 2017).

2. Kala II

Kala II dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tahap ini sering disebut sebagai fase pengeluaran bayi. Tanda-tanda kala II meliputi dorongan alami untuk meneran, tekanan meningkat pada rektum, perineum menonjol, serta pembukaan vulva dan sfingter ani. Selain itu, terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Pada tahap ini, bidan bertugas membantu proses kelahiran sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta, yang idealnya terjadi dalam waktu maksimal 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk dan posisi fundus uteri, pemanjangan tali pusat, serta semburan darah secara tiba-tiba dan singkat. Dalam tahap ini, bidan menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan, yang mencakup pemberian oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir,, penegangan terkendali pada tali pusat, serta pemijatan fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam setelahnya. Pada tahap ini, bidan melakukan pemantauan ketat untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh setiap satu jam, serta tinggi fundus, kontraksi uterus, jumlah perdarahan (trias nifas), dan kondisi kandung kemih (JNPK-KR, 2017).

f. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

1. Asuhan Kala I

Kala satu dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Persalinan merupakan moment yang membuat ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering sekaligus menegangkan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat ini efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I yang ibu rasakan. Berdasarkan Panduan Pelayanan Kebidanan dari kementrian Kesehatan RI dan WHO (2020), Tindakan pada kala I meliputi:

a) Observasi dan pemantauan

Frekuensi kontraksi setiap 30 menit, Detak jantung janin setiap 30 menit, tanda vital (tekanan darah dan nadi setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam), warna dan jumlah cairan ketuban (bila ketuban sudah pecah), Pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi.

b) Dukungan emosional dan fisik

c) Pencegahan infeksi

d) Manajemen nyeri

e) Pencatatan partograf

2. Asuhan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (pembukaan 10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan dengan asuhan sayang ibu, seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan emosional selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Untuk memastikan bahwa proses persalinan aman dan nyaman, penolong harus menilai tempat persalinannya. Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi.

3. Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan

plasenta hingga dapat dilahirkan. Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual. Dengan mengosongkan kavum uteri hingga uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, segera rujuk.

4. Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir, jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Melihat gejala dan tekanan darah adalah cara tidak langsung untuk menghitung kehilangan darah. Jika perdarahan lebih dari 500 ml terjadi dan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun, dan tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka perdarahan ini lebih mencerminkan perawatan yang diberikan kepada ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, dan darah yang keluar diperiksa setiap 15 menit selama jam pertama kala IV, dan setiap tiga 30 menit selama jam kedua kala IV. Selama dua jam pertama pasca persalinan, juga diperiksa suhu tubuh setiap jam. (JNPK-KR, 2017).

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan saat persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan

dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi partus lama (JNPK-KR, 2017).

h. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

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 :

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

i. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1) Teknik relaksasi

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

2) *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 padatulang belakang pasien selama proses kontraksi (Listianingsih et al, 2020).

3) *Aromaterapi*

Aromaterapi berasal dari gabungan kata “aroma,” yang berarti bau harum, dan “terapi,” yang berarti pengobatan. Dengan demikian, aromaterapi merupakan metode pengobatan yang memanfaatkan aroma, biasanya berasal dari tumbuh-tumbuhan, dalam bentuk minyak atsiri yang memiliki wangi khas seperti harum, gurih, atau menyenangkan (Kurniasari, Darmayanti, & Astuti, 2017). Sebagai bagian dari pengobatan alternatif, aromaterapi menggunakan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial, serta senyawa aromatik lainnya yang dapat memengaruhi kondisi emosional, mental, serta kesehatan seseorang secara keseluruhan (Nila S, Kristiningrum, & Dian Afriyani, 2019). Cara pemakaiannya adalah dengan mengoleskan di pergelangan tangan dan telapak kaki dengan sedikit di pijat, serta diteteskan ke tisu lalu hirup aromanya untuk memberi rasa senang dan nyaman. (Rezah Andriani, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. 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. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya,

besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi, perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra: Muncul pada hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Cairan ini mengandung darah segar dan jaringan sisa dari proses kelahiran. Umumnya berlangsung sekitar dua hari setelah melahirkan.
- b) Lochea sanguinolenta: Merupakan cairan berwarna merah kekuningan yang mengandung darah serta lendir. Biasanya terjadi dalam rentang waktu tiga hingga tujuh hari pertama setelah persalinan.
- c) Lochea serosa: Pada fase ini, darah mulai berkurang, dan sekitar hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan, cairan berubah menjadi kekuningan atau kecokelatan. Cairan ini mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, serta

leukosit dan sisa jaringan plasenta.

d) Lochea alba: Berwarna lebih pucat dibandingkan sebelumnya dan berlangsung selama dua hingga enam minggu setelah melahirkan.

e) Lochea purulenta: Terjadi jika ibu mengalami infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan menyerupai nanah yang berbau tidak sedap.

3. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Selama masa nifas, kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat, bahkan dapat mencapai 3000 ml per hari pada 2–5 hari setelah persalinan. Akibatnya, kandung kemih mudah penuh, sementara sisa urine dan trauma pada dinding kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi.

Sekitar 30–60% wanita mengalami inkontinensia urine selama periode postpartum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, serta efek anestesi, dapat memperburuk rasa penuh pada kandung kemih dan menyebabkan nyeri perineum yang bertahan lebih lama. Mobilisasi dini dapat membantu mengurangi masalah tersebut. Sementara itu, dilatasi ureter dan pelvis ginjal (pyelum) akan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah persalinan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan,

dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

5. Proses Laktasi

Laktasi adalah proses produksi susu pada wanita setelah melahirkan. Susu ini mengandung berbagai jenis sel dan memiliki variasi rasa. Air susu ibu (ASI) berperan penting dalam pertumbuhan serta perkembangan bayi. Hormon prolaktin berperan utama dalam produksi ASI. Terdapat beberapa jenis ASI, yaitu:

- a. Kolostrum merupakan ASI pertama yang diproduksi oleh payudara, biasanya keluar sejak hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan.
- b. Susu transisi juga disebut susu pemeliharaan, diproduksi setelah kolostrum dan berlangsung dari hari keempat hingga hari kesepuluh setelah melahirkan.
- c. ASI matur adalah ASI yang dihasilkan setelah masa menyusui berjalan. Susu ini memiliki komposisi yang stabil dan tidak menggumpal saat dipanaskan. ASI matur terdiri dari dua bagian, yaitu foremilk (lebih encer) dan hindmilk (lebih kental) (Armini, dkk., 2020)

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. *Taking In*

Ini adalah fase yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri dan sering mengulang cerita tentang pengalaman persalinannya. Ibu masih dalam tahap penyesuaian diri dan cenderung memusatkan perhatian pada dirinya sendiri.

2. *Taking Hold*

Fase ini terjadi antara hari kedua hingga keempat setelah persalinan. Dalam fase ini, ibu mulai memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat untuk merawat

bayinya. Ia berusaha menjadi orang tua yang baik, bertanggung jawab, dan semakin aktif dalam mengasuh anaknya.

3. Letting Go

Fase ini dimulai dari hari kesepuluh hingga akhir masa nifas. Pada tahap ini, ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu, mampu beradaptasi, merawat dirinya sendiri, dan mulai merasa percaya diri dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai orang tua.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), masa nifas pada wanita terbagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1. Immediate puerperium

Fase ini merupakan fase yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu sudah diperbolehkan untuk bangun dan berjalan ringan guna mempercepat pemulihan.

1. Early postpartum

Ini adalah tahap yang dimulai setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama.

2. Late postpartum

terjadi mulai minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan (Azizah & Rosyidah, 2021).

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi

Asupan nutrisi bagi ibu nifas harus berkualitas tinggi, bergizi, dan mengandung kalori yang cukup. Kalori diperlukan untuk mendukung metabolisme tubuh, fungsi

organ, serta produksi ASI. Seorang wanita dewasa membutuhkan sekitar 2.200 kkal per hari. Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan guna meningkatkan kadar gizi dalam tubuh. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi Vitamin A (200.000 unit) agar dapat menyalurkan vitamin tersebut kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan perlu mendapatkan istirahat yang cukup. Selama 8 jam pertama setelah persalinan, ibu disarankan untuk tidur dalam posisi terlentang guna mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Setelah itu, ibu perlu mulai bergerak agar peredaran darah tetap lancar dan menghindari risiko pembengkakan akibat penyumbatan pembuluh darah.

3. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, memberikan kenyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan. Luka perineum dapat dirawat dengan cara mencuci area genital menggunakan air dan sabun setelah buang air kecil maupun besar. Pembersihan perineum harus dilakukan dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kotoran dari anus ke area perineum. Selain itu, ibu nifas perlu mengganti pembalut minimal empat kali sehari atau ketika merasa tidak nyaman. Kebersihan payudara juga harus dijaga agar tetap kering dan bersih.

4. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan waktu istirahat yang cukup agar pemulihan berlangsung optimal. Tidur malam selama kurang lebih 8 jam dan istirahat siang

sekitar 1 jam sangat dianjurkan. Kurangnya waktu istirahat dapat berdampak pada ibu, salah satunya adalah berkurangnya produksi ASI.

5. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah luka episiotomi sembuh dan perdarahan lochia berhenti. Namun, disarankan untuk menunda aktivitas seksual hingga setidaknya 40 hari setelah persalinan agar organ tubuh memiliki cukup waktu untuk pulih sepenuhnya.

6. 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. Program KB bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga terwujud keluarga yang sehat dan berkualitas (BKKBN, 2016). Metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu metode kontrasepsi jangka Panjang dan jangka pendek. MKJP merupakan metode kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu panjang. Jenis-jenis MKJP meliputi:

- a) IUD (Intra Uterine Device): Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah pembuahan.
- b) Implan (Susuk KB): Batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormon untuk mencegah ovulasi.
- c) MOW (Metode Operasi Wanita): Sterilisasi permanen pada wanita melalui prosedur bedah.

d) MOP (Metode Operasi Pria): Sterilisasi permanen pada pria melalui prosedur bedah.

MKJP adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan akses dan pemahaman kepada masyarakat mengenai metode kontrasepsi yang memiliki masa kerja yang lama dan efektivitas tinggi dalam pencegahan kehamilan. tubektomi pada wanita atau vasektomi pada pria adalah jenis kontrasepsi untuk pasangan yang tidak merencanakan kehamilan lagi.

Sedangkan kontrasepsi jangka pendek adalah metode kontrasepsi yang penggunaannya bersifat sementara dan memerlukan penggunaan rutin dalam jangka waktu pendek (World Health Organization 2022). Contoh metode ini antara lain:

- a) Pil KB (Oral Contraceptive Pills): Mengandung kombinasi estrogen dan progestin atau hanya progestin. Efektivitas tinggi jika dikonsumsi sesuai jadwal.
- b) Suntik KB (Injeksi DMPA): Disuntikkan setiap 1 atau 3 bulan. Efektif dalam mencegah ovulasi.
- c) Kondom (Pria/Wanita): Mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual. Efektivitas tergantung pada penggunaan yang benar.

f. Standar Pelayanan Ibu Nifas

Perawatan nifas bersamaan dengan kunjungan ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan minimal 4 kali. Berikut adalah standar kunjungan nifas menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

a) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah persalinan. Pada kunjungan ini, bidan akan memeriksa tanda-tanda vital ibu dan bayi, serta dapat

memberikan suplemen untuk mendukung proses menyusui. Selain itu, ibu mungkin ditawari alat kontrasepsi untuk membantu mencegah atau menunda kehamilan, serta diberikan informasi terkait perawatan pascapersalinan. Ibu juga akan menerima suplemen Vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak dua kali, yaitu sekali segera setelah melahirkan dan sekali lagi sehari setelah pemberian pertama, dengan batas maksimal hingga 6 minggu pascapersalinan.

b) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup pengecekan tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus uteri untuk memastikan proses involusi rahim berlangsung normal, serta kondisi lochea. Selain itu, dilakukan pemeriksaan payudara dan pemberian edukasi terkait menyusui, penawaran alat kontrasepsi, serta saran dalam perawatan bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan harian bayi. Ibu juga diberikan informasi mengenai cara mengatasi risiko tinggi serta komplikasi yang mungkin terjadi pasca persalinan.

c) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah melahirkan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, evaluasi awal kondisi ibu, penilaian terhadap lochea, pemantauan proses menyusui, serta anjuran pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu juga diberikan layanan kontrasepsi, saran mengenai cara menjaga kehangatan bayi dan perawatan harian bayi, serta edukasi dalam mengatasi risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Kunjungan ini juga bertujuan untuk memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup selama masa pemulihan.

d) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 4)

Dilaksanakan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Pemeriksaan dalam kunjungan ini mencakup pengecekan tanda-tanda vital ibu, anjuran untuk tetap memberikan ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi, serta konseling dan penanganan bagi ibu dengan risiko tinggi atau komplikasi pascapersalinan.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum terbagi menjadi dua jenis, yaitu perdarahan postpartum primer dan sekunder.

a. Perdarahan postpartum primer, yang juga disebut *Early Postpartum Hemorrhage*, terjadi ketika jumlah darah yang keluar melebihi 500–600 ml dalam 24 jam pertama setelah persalinan, atau ketika volume perdarahan yang menyebabkan perubahan kondisi ibu serta adanya tanda-tanda vital yang menunjukkan perdarahan.

b. Sementara itu, perdarahan postpartum sekunder terjadi ketika volume darah yang keluar melebihi 500–600 ml dalam kurun waktu lebih dari 24 jam setelah melahirkan.

2. Infeksi pada Masa Postpartum

Infeksi yang terjadi setelah melahirkan umumnya ditandai dengan demam, rasa lemas (*malaise*), serta peningkatan denyut nadi. Selain itu, gejala lokal yang dapat muncul meliputi rahim yang terasa lunak, kemerahan, dan nyeri pada payudara.

3. Lochea Berbau Tidak Sedap

Jika lochea mengeluarkan bau yang tidak sedap, kondisi ini disebut lochea purulenta, yang umumnya disebabkan oleh infeksi dan disertai keluarnya cairan

seperti nanah dengan aroma busuk.

4. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan pada payudara dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti kurangnya frekuensi menyusui, puting yang lecet, pemakaian pakaian dalam yang terlalu ketat, pola makan yang tidak seimbang, kurangnya waktu istirahat, serta anemia. Kondisi ini juga dapat menjadi gejala dari masalah kesehatan lainnya.

5. Demam di atas suhu 38°C, sakit kepala hebat secara terus menerus disertai dengan pandangan kabur.

6. Tubuh terasa lemas dan seperti akan pingsan, merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

7. Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki.

h. Asuhan Komplementer Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pijat yang sering diterapkan untuk membantu melancarkan produksi ASI. Pijat ini dapat dilakukan dengan bantuan ayah atau anggota keluarga bayi dan bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau let-down reflex. Selain itu, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, seperti mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), merangsang pelepasan hormon oksitosin, memberikan rasa nyaman bagi ibu, mengatasi sumbatan ASI, serta membantu mempertahankan produksi ASI saat ibu atau bayi sedang sakit (Rahayu, 2016).

Pijat oksitosin dilakukan oleh suami atau keluarga kepada ibu menyusui melalui pijatan pada area punggung di sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam. guna meningkatkan pelepasan hormon

oksitosin. Pijat ini tidak hanya membantu kelancaran produksi ASI, tetapi juga memberikan kenyamanan bagi ibu menyusui dan bayi yang sedang disusui (Rahayu, 2016). Perawatan payudara bagi ibu menyusui setelah melahirkan bertujuan agar ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayinya. Salah satu hormon yang berperan penting dalam proses produksi ASI adalah hormon oksitosin.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga usia kurang dari 28 hari. Masa ini merupakan periode yang sangat rentan bagi bayi dalam menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan di luar rahim (Armini & dkk, 2017).

b. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penting untuk menjaga kehangatannya dan melakukan evaluasi kondisi bayi menggunakan skor APGAR. Penilaian ini mencakup aspek warna kulit (appearance), denyut jantung (pulse), respons terhadap rangsangan (grimace), kekuatan otot (activity), serta upaya pernapasan (respiratory effort) (Kemenkes RI, 2023).

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

1. Sistem Pernafasan

Masa paling krusial bagi bayi baru lahir terjadi saat ia harus mengatasi resistensi paru untuk pertama kalinya dalam proses pernapasan. Selama di dalam

kandungan, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas di plasenta. Namun, setelah lahir, fungsi pertukaran gas harus beralih sepenuhnya ke paru-paru bayi.

2. Sistem Sirkulasi

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

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, sehingga energi didapatkan dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama bayi baru lahir mendapatkan energi dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi yang didapatkan berasal dari pembakaran lemak.

4. Sistem Pengaturan Tubuh

Bayi yang baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara optimal, sehingga rentan mengalami kehilangan panas yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Terdapat empat mekanisme utama kehilangan panas, yaitu konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

a) Konduksi terjadi ketika panas berpindah dari tubuh bayi ke benda lain melalui kontak langsung, misalnya saat bayi ditimbang tanpa alas, disentuh oleh tangan yang dingin, atau diperiksa dengan stetoskop yang belum dihangatkan.

b) Konveksi merupakan perpindahan panas dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya, seperti saat bayi diletakkan di dekat jendela atau di ruangan dengan kipas angin menyala.

c) Radiasi terjadi ketika bayi kehilangan panas akibat berada di lingkungan dengan suhu yang lebih rendah, misalnya saat dibiarkan telanjang di ruangan ber-AC tanpa

pemanas tambahan.

d) Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi melalui proses penguapan cairan dari tubuh bayi, yang bergantung pada kelembapan dan kecepatan udara di sekitarnya.

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi, penting untuk segera mengeringkannya dengan baik setelah lahir, membungkusnya dengan kain yang bersih, kering, dan hangat, menutup kepalanya, serta menempatkannya di lingkungan yang hangat.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Suryaningsih et al. (2023), perawatan segera setelah bayi lahir penting untuk mencegah kehilangan panas yang dapat mengganggu proses adaptasi dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim. Bayi perlu segera dikeringkan menggunakan kain bersih sambil diberikan rangsangan taktil untuk merangsang napas, terutama jika belum menangis. Penilaian bayi dilakukan pada menit pertama dan kelima. Jika bayi aktif dan kulit kemerahan, dapat dilakukan kontak kulit dengan ibu (skin-to-skin) dan inisiasi menyusui dini (IMD) untuk membantu pernapasan dan menjaga kehangatan. Paru-paru bayi yang sebelumnya berisi cairan harus segera mulai berfungsi sebagai alat pertukaran udara karena suplai oksigen dari plasenta telah terputus.

a. Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, duktus arteriosus dan foramen ovale menutup agar darah mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi. Perubahan tekanan dan aliran darah menyesuaikan dengan fungsi napas yang baru.

b. IMD

Bayi yang sehat, berwarna merah, dan menangis kuat dapat langsung dilakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu selama sekitar 60 menit untuk meningkatkan ikatan dan kenyamanan.

c. ASI Eksklusif

Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam 30–60 menit setelah lahir. ASI mengandung zat gizi dan antibodi penting untuk mencegah infeksi serta mendukung tumbuh kembang. Jika ASI belum keluar, biarkan bayi menghisap untuk merangsang produksi ASI.

d. Buang Air Besar (BAB)

Mekonium, kotoran pertama bayi, keluar dalam 24 jam setelah lahir. Jika tidak, perlu evaluasi kemungkinan kelainan seperti atresia ani. Feses bayi yang diberi ASI akan berubah menjadi kuning terang dan tidak berbau. ASI membuat frekuensi BAB meningkat, terutama saat produksi ASI meningkat.

e. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi harus BAK dalam 24 jam pertama. Selanjutnya, frekuensi normal 6–8 kali per hari. Urine awal mungkin keruh atau merah muda, dan akan menjadi jernih seiring peningkatan asupan cairan.

f. Tidur

Bayi baru lahir tidur cukup sering, terutama jika kebutuhan nutrisinya terpenuhi. Bayi sebaiknya dibangunkan tiap 2 jam untuk menyusui.

g. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Gunakan kain bersih, hindari penutupan ketat, dan segera bersihkan jika terkena kotoran.

h. Keamanan Bayi

Bayi harus selalu dalam pengawasan orang dewasa, dijauhkan dari benda berbahaya dan interaksi kasar dari anak kecil.

i. Pijatan Bayi

Pijatan bermanfaat untuk menguatkan otot, menenangkan bayi, mendukung pertumbuhan, dan meningkatkan kemampuan belajar.

j. Menjemur Bayi

Sinar matahari pagi membantu menurunkan kadar bilirubin, memperkuat tulang, memberi kehangatan, dan mencegah stres.

d. Standar Pelayanan Neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir atau neonatus harus diberikan secara optimal oleh tenaga kesehatan yang kompeten, minimal sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama (KN 1): Dilakukan dalam waktu 6–48 jam setelah lahir, mencakup pemeriksaan suhu tubuh, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi HB-0 untuk bayi.
- 2) Kunjungan kedua (KN 2): Dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah lahir, mencakup pemantauan suhu tubuh bayi, menyusui, memandikan bayi, serta perawatan tali pusat.
- 3) Kunjungan ketiga (KN 3) : Berlangsung pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah lahir, mencakup pemeriksaan tanda-tanda bahaya, pemantauan kesehatan bayi, pemberian ASI eksklusif, serta vaksinasi.

e. Pelayanan Skrining Hipotiroid

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Gangguan perkembangan pada anak HK dapat dicegah apabila dilakukan deteksi dini (Pratama et al., 2019). Skrining ini dilakukan dengan cara mengambil sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir dengan ketentuan pengambilan sampel darah dilakukan ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. HK merupakan kelainan pada anak tanpa adanya gejala pada bayi baru lahir. (Faizah et al., 2022). Dampak hipotiroid kongenital Secara garis besar dalam permenkes nomor 78 tahun 2014 meliputi terhadap anak akan mengalami kecacatan dan gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan.

f. Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah kelainan pada struktur atau fungsi jantung serta pembuluh darah besar yang sudah ada sejak dalam kandungan. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan atau kegagalan dalam proses pembentukan dan perkembangan jantung serta pembuluh darah besar pada tahap awal kehidupan janin. Kelainan tersebut dapat terjadi pada dinding, sekat, katup jantung, atau pembuluh darah besar yang keluar dari jantung. Akibatnya, aliran darah dapat terganggu, seperti terjadinya sumbatan atau penyempitan pada katup jantung dan pembuluh darah besar. Selain itu, aliran darah juga bisa menyimpang dari jalur normal akibat adanya lubang pada sekat jantung atau kebocoran pada katup yang tidak berfungsi dengan baik. PJB merupakan kelainan bawaan yang paling umum dan menjadi salah satu penyebab utama kematian pada tahun pertama kehidupan. (Eva Miranda, dkk, 2021).

g. Asuhan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi merupakan bentuk stimulasi taktil-kinestetik yang disertai dengan komunikasi verbal sebagai wujud kasih sayang orang tua. Pijatan ini berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi serta menjadi salah satu bentuk stimulasi dan intervensi yang memberikan banyak manfaat. Salah satu mekanisme pijat bayi yang berdampak positif terhadap pertumbuhan adalah dengan meningkatkan tonus nervus vagus, serta merangsang produksi enzim pencernaan seperti gastrin dan insulin, sehingga dapat membantu penyerapan nutrisi di saluran pencernaan bayi lebih baik, penyerapan yang lebih baik pada saluran cerna menyebabkan pertumbuhan bayi lebih baik (Prananingrum & dkk, 2017).

B. KERANGKA KONSEP

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu “DA” Umur 25 tahun Multigravida dari kehamilan trimester III usia kehamilan 36 minggu 6 hari, persalinan kala I-IV, nifas, BBL, dan bayi adalah sebagai berikut:

