

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Ruang Lingkup

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan bila diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan anak.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam langkah :

1) Standar I :

Pada langkah ini bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Pada langkah ini bidan akan menganalisa data (hasil pemeriksaan dan anamnesis) yang diperoleh pada pengkajian. Menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah klien.

3) Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini bidan akan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini bidan harus melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitative (pemulihan). Perencanaan asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Langkah terakhir, bidan harus melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Apa yang dilakukan dan diberikan itu yang dicatat dalam bentuk dokumentasi.

a. Standar Pelayanan Kebidanan

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan meliputi kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan sebelum hamil ditujukan pada remaja untuk mempersiapkan kehamilan sehat dimasa depan. Pelayanan kesehatan hamil ditujukan sejak awal konsepsi hingga persalinan. Pelayanan kesehatan persalinan pada ibu dilakukan sejak dimulainya proses persalinan sampai enam jam *postpartum*. Pelayanan kesehatan sesudah persalinan berkaitan dengan perawatan masa nifas pada ibu dan perawatan bayi sampai usia dua tahun. Pelayanan kontrasepsi merupakan bentuk tindakan yang berkaitan dengan pencegahan kehamilan baik pemberian obat, pemasangan atau pelepasan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan seksual ditujukan pada kesehatan seksualitas. Aturan penyelenggaraan pelayanan tersebut diupayakan untuk mencegah Angka Kematian

Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Regulasi ini diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2021.

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan antenatal selama kehamilan harus diberikan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, pelayanan ini meliputi:

1) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin ketika melewati panggul ibu, akibat ukuran panggul yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm. Ibu hamil ditimbang setiap kali melakukan kunjungan, dengan penambahan berat badan ibu disesuaikan dengan IMT sebelum hamil.

2) Pengukuran tekanan darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap hipertensi pada kehamilan, tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmhg, apabila ibu memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmhg berisiko terjadinya hipertensi pada kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA atau lingkar lengan atas dapat menggambarkan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil $< 23,5$ cm menunjukkan adanya KEK (kekurangan energi kronis) yang berisiko menimbulkan BBLR atau berat badan lahir rendah pada bayi bahkan prematuritas. Pengukuran lila hanya dilakukan pada kunjungan pertama pada ANC.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik Mc Donald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur, untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau selisih ± 2 cm (Mandriwati dkk., 2019). Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan Leopold

Tabel 1.
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi Menggunakan Pemeriksaan Leopold.

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1-2 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 minggu
2-3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
2-3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat dan prosesus xiploideus	32 minggu
3 jari dibawah prosesus xiploideus	36 minggu
Pada prosesus xiploideus	40 minggu

(Sumber): (Hatijar, dkk, Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan, 2021)

5) Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati dkk., 2019). Apabila ditemukan bagian terbawah janin bukan kepala dapat menjadi indikasi adanya kelainan letak atau masalah lain. DJJ biasanya mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir TM I, dengan frekuensi pemeriksaan rutin disetiap kunjungan. DJJ dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada

5) Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati dkk., 2019). Apabila ditemukan bagian terbawah janin bukan kepala dapat menjadi indikasi adanya kelainan letak atau masalah lain. DJJ biasanya mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir TM I, dengan frekuensi pemeriksaan rutin disetiap kunjungan. DJJ dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 x/menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung < 120 x/menit atau > 160 x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

6) Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Menurut (N Azizah, 2010), Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan. Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat. Imunisasi tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tetanus. Untuk mencegah Tetanus Neonatal (TN) Ibu Hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah memiliki antitoksin tetanus dalam tubuh ibu yang akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Sedangkan Imunisasi adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu dan mencegah terjadinya penyakit tertentu dan pemberiannya bisa berupa vaksin.

hamil minimal mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari untuk menurunkan risiko terjadinya anemia selama masa kehamilan.

8) Pemeriksaan laboratorium

Menurut standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan laboratorium wajib pada ibu hamil meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, dan triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Tes glukosa-protein urin dan gula darah sewaktu dilakukan berdasarkan indikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan saat pertama kali ibu melakukan kunjungan dan ketika usia gestasi mencapai 28 minggu untuk deteksi anemia (Kundaryanti dan Suciawati, 2018).

9) Temu wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan. Konseling yang diberikan membahas tentang perawatan selama masa kehamilan, pencegahan cacat lahir, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan BBL, program ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), imunisasi pada anak, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta manajemen pengambilan keputusan apabila selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi komplikasi.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Kondisi patologis yang ditemukan dari interpretasi data hasil pemeriksaan ANC dan laboratorium harus ditangani sesuai otoritas dan kode etik masing-masing tenaga kesehatan, untuk kasus yang diluar kewenangan bidan harus dilakukan rujukan.

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah suatu bentuk proses yang berkesinambungan, dimulai dengan bertemunya spermatozoa dan ovum (fertilisasi) yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi/nidasi. Kehamilan normalnya terjadi dalam kurun waktu 40 minggu dari saat fertilisasi hingga persalinan. Kehamilan trimester III merupakan periode penantian kelahiran bayi, dimulai dari usia gestasi 28 sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus mengalami penambahan ukuran dalam rongga pelvis pada masa akhir kehamilan untuk mengakomodasi ukuran janin yang membesar. Pertambahan ukuran uterus bisa mencapai berat 1000 gram saat usia kehamilan 40 minggu. Pertambahan ukuran uterus menyebabkan terjadinya perubahan Tinggi Fundus Uteri (TFU). Tinggi fundus uteri saat kehamilan memasuki usia 28 minggu setara dengan 3 jari diatas pusat, tinggi fundus uteri ketika usia kehamilan 32 minggu berada dipertengahan pusat dan prosesus xipioideus, ketika kehamilan berusia 36 minggu TFU berada berada 3 jari dibawah prosesus xipioideus, serta saat usia kehamilan memasuki 40 minggu TFU pada prosesus xipioideus (Hatijar, 2020).

b. Servik

Servik berubah menjadi lunak dan kebiruan pada awal kehamilan akibat peningkatan sirkulasi darah ke servik dan edema pada servik, sedangkan pada akhir

kehamilan servik mengalami penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan servik menjadi lunak untuk mempersiapkan persalinan (Prawirohardjo, 2020).

c. Vagina

Perubahan yang terjadi meliputi mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos, hipertrofi papila mukosa dan meningkatnya volume mukosa. Hal ini menyebabkan dinding vagina bertambah panjang. Terjadi peningkatan aliran darah ke vulva dan perineum menyebabkan kulit, otot perineum, dan vulva akan berubah menjadi keunguan (Prawirohardjo, 2020).

d. Payudara

Pada masa kehamilan payudara juga sudah memproduksi kolostrum akibat reaksi kelenjar asinus namun belum dapat disekresikan akibat PIN (*prolactine inhibiting hormone*) (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi proses hemodialusi sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Terjadi peningkatan curah jantung dan denyut jantung. Curah jantung bertambah hingga 30-50% sedangkan denyut jantung meningkat 10-15 x/menit. Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan hingga 50% dari sebelum hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan terjadinya penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal sehingga memperlambat kerja lambung untuk mengosongkan makanan. Pembesaran uterus akan mengakibatkan tekanan pada organ dalam abdomen sehingga usus dan saluran pencernaan bergeser kearah

atas dan lateral, hal ini dapat menjadi salah satu penyebab perut kembung pada ibu hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Sistem respirasi

Volume tidal dan kapasitas inspirasi mengalami peningkatan hingga 40% saat hamil yang berakibat pada ventilasi pernafasan permenit menjadi bertambah. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenisasi dan memfasilitasi transfer zat sisa dari janin ke ibu (Yuliani dkk, 2021).

5) Sistem muskuloskeletal

Trimester akhir kehamilan juga menyebabkan simpisis pubis mengalami perubahan ukuran menjadi lebih lebar yang diikuti dengan tidak terabanya sakrokoksigeus dan terabanya koksigeus sebagai pengganti tulang belakang. kondisi ini umumnya terjadi saat usia gestasi memasuki 32 minggu (Hatijar dkk, 2020).

5) Sistem integumen

Perubahan sistem integument selama kehamilan disebabkan oleh dua faktor yaitu hormonal dan peregangan mekanis. Selama masa kehamilan terjadi hiperpigmentasi akibat MSH (*melanorphone stimulating hormone*). Deposit pigmen pada hidung, wajah, dan dahi menyebabkan chloasma. Hiperpigmentasi yang terjadi pada linea alba disebut linea nigra. Linea nigra merupakan garis pigmentasi dari simpisis pubis sampai keatas fundus. Pada bagian perut ibu hamil juga terkadang tampak kulit perut seolah-olah mengalami keretakan yang disebut linea livide (Fitriani dkk, 2021).

6) Metabolisme

Trimester III kehamilan terjadi peningkatan metabolisme basal sekitar 15%-20%. Kebutuhan mineral janin dan hemodilusi darah menurunkan keseimbangan asam basa dalam tubuh. Kebutuhan akan protein meningkat menjadi 0,5 gr/kgBB, kebutuhan kalsium 1,5 gram tiap harinya, kebutuhan fosfor 8 gram sehari, dan zat besi 800 mg perhari (Hatijar dkk, 2020).

7) Sistem kekebalan tubuh

Peningkatan sistem kekebalan tubuh selama kehamilan dipengaruhi oleh limfosit. Pembentukan limfosit pada masa kehamilan dimulai dari usia kehamilan 8 minggu dan bertambah seiring pertambahan usia kehamilan. Sel-sel limfoid membentuk immunoglobulin pada trimester akhir kehamilan. Immunoglobulin yang dibentuk berupa Gamma-A, Gamma-G, Gamma-M (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Berat badan ibu mengalami penambahan sebagai bentuk penyesuaian dengan perkembangan janin. Perkiraan peningkatan berat badan ibu selama hamil yaitu 2,5 kg pada kehamilan 20 minggu pertama dan 9 kg dalam 20 minggu kedua dengan perkiraan penambahan berat badan 0,5 kg/bulan, sehingga perkiraan peningkatan berat badan ibu normalnya sekitar 12,5 selama kehamilan.

Tabel 2.
Indeks Massa Tubuh (IMT).

IMT	KATEGORI	Penaikkan berat badan
<17,0	Kekurangan berat badan	12-18 kg
18,5-25,0	Berat badan normal	11-16 kg
>25,0-29,0	Kelebihan berat badan	6-11 kg
>30,0	Obesitas	5-9 kg

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III berkaitan erat dengan periode penantian atau masa dimana ibu menunggu kelahiran bayinya. Psikologis ibu pada periode penantian ini seringkali didominasi oleh perasaan cemas dan khawatir akan rasa sakit yang dapat timbul sewaktu-waktu akibat tanda serta gejala persalinan (Hatijar dkk, 2020).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri pinggang

Selama kehamilan terjadi perubahan sensitivitas dan peregangan pada ligamen untuk mempersiapkan proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul yang dapat menyebabkan nyeri pinggang. Bentuk olahraga fisik untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil dapat berupa kebugaran fisik umum atau latihan aerobik, hingga penguatan

otot, berbagai jenis fleksibilitas, dan latihan peregangan termasuk yoga (Purnamayanti dan Utarini, 2020).

2) Konstipasi

Konstipasi rentan dialami oleh ibu hamil ketika memasuki trimester akhir kehamilan. Konstipasi disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron serta kondisi usus yang tertekan oleh masa uterus. Selama kehamilan konsumsi suplemen besi juga dapat memicu terjadinya keluhan susah buang air besar pada ibu hamil. Asuhan yang dapat diterapkan berupa konseling konsumsi makanan tinggi serat serta cukupi kebutuhan cairan (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

3) Hemoroid

Wasir dapat diakibatkan oleh gangguan konstipasi yang dialami ibu, gerakan peristaltik usus yang melambat, serta penekanan pada vena haemorroid akibat masa uterus (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

4) Sering berkemih

Pertumbuhan ukuran uterus menyebabkan kandung kemih mengalami penekanan. Kondisi tersebut menyebabkan kapasitas dan daya tampung kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Produksi urin yang meningkat akibat kerja ginjal yang maksimal juga memicu sering berkemih (Fitriani dkk, 2022).

5) Nyeri ligamentum

Selama masa kehamilan terjadi hypertropia dan peregangan pada ligamentum serta penekanan ligamentum oleh uterus, kondisi ini menyebabkan nyeri ligamentum rotundum pada ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Nyeri ulu hati (indigesti)

Seiring pertambahan usia kehamilan uterus semakin membesar sehingga memberi penekanan pada lambung. Kondisi ini menyebabkan asam lambung terdorong hingga kedada ibu sehingga menimbulkan sensasi terbakar. Hindari makanan yang berminyak atau pedas serta makan dalam jumlah yang sedikit tetapi sering dapat mencegah nyeri ulu hati/indigesti.

7) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang mengakibatkan retensi cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi garam serta menghindari posisi duduk dengan kaki menyilang (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

8) Keputihan

Ibu hamil seringkali mengalami keluhan pengeluaran cairan dari vagina dengan jumlah yang berlebihan semacam keputihan. Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Keputihan patut dicurigai menjadi patologis apabila disertai dengan kelainan pada bau dan warna (Fitriani dkk, 2022).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan lanjut diatas 28 minggu dapat diwaspadai menjadi indikasi plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah terang tanpa disertai rasa sakit dan terjadi secara berulang. Sedangkan perdarahan yang disertai nyeri hebat dan

diikuti dengan DJJ yang semakin tidak terdengar merupakan indikasi solusio plasenta (Mutoharoh dkk, 2022).

2) Bengkak/oedema pada wajah, tangan, dan kaki

Pada ibu hamil bengkak yang timbul pada wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan pola istirahat yang benar, namun apabila bengkak yang dirasakan disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur dapat diwaspadai sebagai gejala preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022).

f. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

a. Prenatal yoga

Salah satu terapi komplementer yang dirancang untuk ibu hamil dalam proses mempersiapkan persalinannya, sebagai metode relaksasi serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Kontraindikasi dari prenatal yoga antara lain plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi dkk, 2022).

b. Massage effleurage

Massage effleurage merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil, *massage effleurage* mengurangi ketegangan otot, meningkatkan mobilitas serta melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh.

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1. 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 dianggap fisiologis apabila terjadi pada usia gestasi 37- 40 minggu dan tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *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).

b) *Passange* (jalan lahir)

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

c) *Passanger* (janin dan plasenta)

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

d) *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.

e) Psikologis

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

3. 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.

4. 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 dilambung 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 ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut yaitu:

a) Dukungan emosional

Selamita dkk (2022), Dukungan emosional yang diberikan suami dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan emosional merupakan bentuk pencurahan kasih sayang dan perhatian yang diberikan suami pada istri selama proses persalinan. Dukungan suami selama proses persalinan dapat meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinannya.

b) Nutrisi

Suarniti (2018), Ibu bersalin memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi selama kala satu. Kebutuhan minum dapat mencegah dehidrasi dan merangsang ibu untuk berkemih. Posisi ibu dalam berkemih dapat mengendorkan otot pinggul dan meningkatkan tekanan pada rahim yang mengakibatkan terbukanya mulut rahim. Selain itu air merupakan sarana hidroterapi yang dapat menenangkan ibu sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

c) Eliminasi

Setiap dua jam sekali ibu harus berkemih untuk menghindari distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi dan penurunan presentasi janin JNPK-KR (2017).

d) Posisi

Ibu dapat memilih posisi nyaman saat mengedan, peran bidan dalam memberikan dukungan dan memberikan konseling serta saran apabila tindakan ibu berpotensi membahayakan dirinya dan bayi yang dikandungnya JNPK-KR (2017).

e) Peran pendamping

Mutiah dkk, (2022), kehadiran pendamping dalam proses persalinan terutama suami dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dukungan yang dapat berdampak pada penurunan rasa nyeri persalinan. Pendamping persalinan dapat membantu mengingatkan ibu mengenai teknik bernafas yang benar serta pola istirahat diantara dua kontraksi.

f) Pengurangan rasa nyeri

Upaya untuk mencegah komplikasi persalinan lama dapat dilakukan dengan metode non-farmakologik berupa homeopati, hidroterapi, teknik akupresur, penerapan panas dingin dan pijat (Sitorus dkk, 2022).

7. Tahap persalinan

a) Kala I

Kala I ditandai dengan adanya uterus yang berkontraksi secara adekuat, teratur serta menyebabkan penipisan pada servik atau leher rahim hingga pembukaan 10 cm atau lengkap. Sejak pertama kali uterus berkontraksi sehingga servik menipis hingga pembukaan 3 cm disebut fase laten pada kala I. Fase ini umumnya memerlukan waktu 8 jam. Fase aktif pada kala I membutuhkan waktu 6 jam, terdiri dari fase akselerasi dari pembukaan 3 sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 sampai 9 cm, serta fase decelerasi sampai pembukaan lengkap (Barokah dkk, 2022).

b) Kala II

Kala II merupakan tahapan persalinan yang diawali dengan pembukaan servik sudah mencapai 10 cm atau disebut pembukaan lengkap dan diikuti dengan

presentasi janin telah masuk kedalam rongga panggul hingga bayi lahir. Kala II merupakan kala pengeluaran, pada multipara kala II umumnya membutuhkan waktu satu jam sedangkan pada primipara kala II biasanya membutuhkan waktu dua jam (Barokah dkk, 2022).

c) Kala III atau kala uri

Kala uri diawali segera setelah kelahiran bayi sampai keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Kala uri disertai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus, konsistensi uterus menjadi keras serta adanya kontraksi untuk melahirkan plasenta, proses ini berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah dkk, 2022).

d) Kala IV

Persalinan Kala IV dimulai segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari jalan lahir hingga dua jam observasi *postpartum*. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta distensi kandung kemih (Diana, 2019).

8. Standar asuhan persalinan normal

a) Asuhan kala I

Kala I dimulai dari uterus berkontraksi dengan frekuensi dan kekuatan yang meningkat setiap waktunya hingga pembukaan servik 10 cm (lengkap). Asuhan pada kala I meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu untuk deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan, pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit untuk mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi, persiapan asuhan persalinan berupa ruangan, perlengkapan, bahan, obat, rujukan serta asuhan sayang ibu. Partograf sebagai media untuk mencatat kemajuan

persalinan, kondisi ibu, dan mencatat asuhan serta identifikasi penyulit yang terjadi (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, selama kala II berlangsung dilakukan asuhan berupa mengidentifikasi tanda dan gejala kala II berupa timbul dorongan ibu ingin meneran, meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka, dan adanya *blood show*. Apabila ada tanda dan gejala kala II selanjutnya bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan sesuai prinsip pencegahan infeksi. Asuhan pada kala II juga dilakukannya penatalaksanaan fisiologis kala II, dan membimbing ibu untuk meneran secara efektif ketika his timbul (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta sehingga rentan terjadi perdarahan, untuk mengurangi risiko kehilangan darah pada kala pengeluaran plasenta maka dilakukan manajemen aktif kala III berupa injeksi oksitosin 10 IU secara IM setelah satu menit pertama kelahiran bayi, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

d) Asuhan kala IV

Asuhan kala IV dilaksanakan setelah plasenta lahir hingga dua jam *postpartum*. Pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran darah pervaginam serta distensi kandung kemih ibu dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam dua jam pertama dilakukan pada kala IV (JNPK-KR, 2017).

9. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

a) Terapi *massage* endorphin

Endorphin *massage* merupakan terapi sentuhan berupa pijatan ringan dipunggung yang dapat meningkatkan rangsangan tubuh untuk mensekresikan hormon endorphin. Hormon endorphin dapat meredakan nyeri dan menciptakan rasa rileks dengan cara menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Endorphin *massage* biasanya dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Tanjung dkk, 2019).

b) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk terapi non farmakologis yang sangat mudah untuk dilakukan. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara dan menghembuskan udara dengan ritme yang teratur dan mendalam Safitri dan Yuliasari, 2020).

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila dilahirkan saat usia gestasi aterm tepatnya diusia kehamilan 37-40 minggu serta memiliki berat lahir diantara rentang 2500 gram sampai 4000 gram (Armini dkk, 2017).

2. Adaptasi bayi baru lahir

a) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahirannya bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019).

b) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit (Sembiring, 2019).

c) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan sedangkan pada bayi prematur dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran mekonium, urin, dan keringat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Asuhan 1 jam bayi baru lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi delapan aspek yaitu:

a) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.

b) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi serta biarkan bayi mendekati areola dan menyusui sendiri.

c) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir rentan kehilangan panas oleh sebab itu harus dijaga kehangatannya dengan cara menjaga tubuh bayi tetap kering dan memperoleh kehangatan yang cukup.

d) Membersihkan jalan nafas

Pembersihan jalan nafas dilakukan apabila bayi tidak segera menangis spontan setelah dilahirkan. Pembersihan jalan nafas bertujuan untuk menghisap lendir yang menghalangi saluran pernafasan bayi.

e) Melakukan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dapat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik.

f) Memberikan salep mata

Salep mata antibiotik enitromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi mata bayi terutama pada ibu yang menderita IMS.

g) Vitamin K

Vitamin K disuntikan pada bayi sebelum pemberian imunisasi hepatitis 0, sebanyak 1 mg dosis tunggal dianterolateral paha kiri secara IM (intramuscular) untuk bayi aterm dengan berat badan diatas 1500 gram, sedangkan untuk bayi dengan berat badan dibawah 1500 gram diberikan dosis sebanyak 0,5 mg (Ayu dkk, 2022)

h) Imunisasi

Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi terutama karena penularan dari ibu ke bayi.

4. *Bounding attachment*

Bounding Attachment merupakan bentuk interaksi sensorik, fisik serta emosi sebagai upaya untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang orangtua kepada bayinya pada menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bounding Attachment* dapat dilakukan dengan cara kontak mata ibu bayi, rawat gabung, IMD serta pemberian ASI eksklusif (Novita, 2022).

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan masa nifas (puerperium) adalah tahapan kritis bagi kesehatan fisiologis dan psikologis ibu. Masa ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 42 hari setelah melahirkan.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ningsih dkk (2021) tahapan masa nifas meliputi:

1) Puerperium dini merupakan masa pemulihan tahap awal. Enam jam pertama setelah kala IV, ibu yang tidak mengalami komplikasi pada proses persalinannya dianjurkan untuk mobilisasi (berdiri atau berjalan).

2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 42 hari.

3) Remote puerperium, yaitu waktu untuk pulih sempurna terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi baik selama hamil atau persalinan (Ningsih dkk, 2021).

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus menurut Sari dan Rimandini (2014), terdiri dari:

a. Iskemia myometrium

Kontraksi dan retraksi uterus yang berkesinambungan setelah kelahiran plasenta menyebabkan uterus relatif anemi dan serat otot atrofi.

b. Autolysis

Proses penghancuran diri yang terjadi pada uterus, penurunan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan enzim proteolitik memendekan jaringan otot yang telah mengendur. Sitoplasma yang berlebihan akan tercerna dan hanya meninggalkan jaringan fibro elastis.

c. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi akibat esterogen yang menyertai pelepasan plasenta mengalami atrofi. Atrofi terjadi pada otot-otot uterus dan lapisan desidua dengan meninggalkan lapisan basal yang selanjutnya akan menjadi endometrium baru.

d. Efek oksitosin

Kontraksi dan retraksi uterus akibat hormon oksitosin menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke uterus berkurang, hal ini membantu mengurangi tempat pelekatan plasenta dan mengurangi perdarahan.

b) Servik

Segera setelah janin lahir serviks masih membuka, berwarna merah kehitaman, dan konsistensinya lunak akibat kontraksi dari korpus uteri. Servik kembali menutup seperti keadaan semula setelah 42 hari (Septianti dkk, 2015).

c) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami peregangan yang cukup besar sehingga membutuhkan waktu 6-8 minggu untuk rugae vagina kembali seperti kondisi sebelum hamil (Septianti dkk., 2015). Vagina mensekresikan sekret dari kavum uteri selama masa nifas berlangsung yang disebut lokhea. Lokhea dibagi menjadi empat yaitu:

(1) Lokhea rubra.

Lokhea rubra berupa darah segar, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban. Cairan ini disekresikan selama 1-3 hari *postpartum*.

(2) Lokhea sanginolenta.

Karakteristik lokhea ini berwarna merah kecoklatan serta berlendir, disekresikan dari hari ke 4-7 *postpartum*.

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa laserasi plasenta, serta leukosit. Cairan ini disekresikan setelah 7-14 hari *postpartum*.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit dan serum sehingga berupa cairan putih kekuningan, dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum* (Sulfianti dkk, 2021).

d) Vulva

Proses persalinan menyebabkan vulva mengalami penekanan dan peregangan sehingga membutuhkan waktu tiga minggu untuk vulva kembali normal dan labia lebih menonjol (Sulfianti dkk, 2021).

e) Payudara

Payudara berkaitan dengan proses laktasi. Kelahiran plasenta menurunkan kadar progesteron dan esterogen sehingga terjadi peningkatan pada hormon prolaktin sebagai tanda dimulainya produksi ASI. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali disekresikan (Septianti dkk, 2015).

f) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan refleks berkemih pada tahap awal *postpartum* akibat nyeri pada panggul selama mengejan, laserasi dan episiotomi vagina, kondisi ini dapat menyebabkan distensi kandung kemih (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Perubahan sistem muskuloskeletal

Serat elastis kulit yang putus dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil menyebabkan setelah persalinan dinding abdomen

masih lunak dan kendur. Kondisi ini dapat kembali stabil setelah 6-8 minggu pasca bersalin (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Perubahan sistem pencernaan

Adaptasi sistem pencernaan pada masa nifas berkaitan dengan motilitas dan pengosongan usus. Pasca persalinan terjadi penurunan motilitas otot traktus cerna. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat kembalinya tonus dan motilitas kedalam keadaan normal. Tonus otot yang menurun selama proses persalinan, enema, dehidrasi, dan laserasi jalan lahir mengakibatkan ibu seringkali mengalami konstipasi (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler berkaitan dengan pengurangan ukuran pembuluh darah maternal sebanyak 10-15% akibat hilangnya sirkulasi uteroplasenta, hilangnya stimulus vasodilatasi akibat fungsi endokrin yang menghilang, serta terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama masa kehamilan. Segera setelah melahirkan aliran darah ke plasenta akan berhenti sehingga terjadi peningkatan volume, detak dan curah jantung. Curah jantung mengalami peningkatan dalam 24-48 jam *postpartum* (Wahyuningsih, 2018).

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh mengalami peningkatan pada 24 jam pertama pasca melahirkan menjadi 37,5°-38°C akibat kerja keras selama proses persalinan, kehilangan cairan serta dehidrasi. Suhu tubuh kembali mengalami peningkatan pada hari ketiga *postpartum* akibat pembentukan ASI (Ulya dkk, 2021).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi cenderung lebih cepat namun apabila denyut nadi >100 x/permenit dapat menjadi indikasi adanya infeksi, hemoragie, perdarahan *postpartum* yang tertunda (Sulfianti dkk, 2021).

c) Pernapasan

Frekuensi pernafasan dewasa normal yaitu 16-24 kali permenit, selama masa nifas pernafasan cenderung mengalami perlambatan sebagai adaptasi fisiologis selama masa pemulihan. Pernafasan berkaitan dengan suhu dan denyut nadi, apabila terjadi keabnormalitasan pada denyut nadi hal yang sama akan terjadi pada pernafasan. Pernafasan yang cenderung meningkat drastis dapat dicurigai menjadi pertanda adanya syok (Aritonang dan Turisna, 2021).

d) Tekanan darah

Segera setelah persalinan tekanan darah ibu umumnya cenderung lebih rendah daripada masa kehamilan, hal ini disebabkan oleh darah yang banyak keluar selama proses persalinan berlangsung. Keadaan ini akan kembali normal dalam beberapa hari. Tekanan darah tinggi, merupakan salah satu petunjuk *preeklamsia* pada masa nifas (Sulfianti dkk, 2021).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking in*

Taking in merupakan suatu periode dimana psikologis ibu berfokus pada kekhawatiran akan kondisi tubuhnya sendiri. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moril dari suami dan keluarga.

Pada fase ini bidan harus mampu menciptakan suasana yang nyaman untuk ibu menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua *postpartum* (Dewi, 2020).

2) *Taking hold*

Taking Hold berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan. Fase ini merupakan periode yang didominasi oleh kekhawatiran yang dirasakan ibu akan ketidakmampuannya memenuhi kewajibannya untuk merawat bayi. Peran bidan pada fase *taking hold* dalam hal mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi, cara merawat luka jahitan, personal hygienic, dan senam nifas (Sulfianti dkk, 2021).

3) *Letting go*

Masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya sebagai seorang ibu sebaliknya pada fase ini ibu sudah berangsur-angsur mengurangi ketergantungannya pada orang lain (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak dan disertai rasa nyeri, lochea yang berbau, oedema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung juga perlu diwaspadai selama masa nifas. Penanganan segera perlu dilakukan apabila ibu nifas mengalami tanda bahaya masa

nifas dengan cara membawa ke fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Suparmi dkk, 2019).

f. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Asuhan pada masa nifas dikategorikan kedalam 4 kunjungan yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 6-48 jam *postpartum* meliputi pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemantauan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali serta tablet Fe dan layanan KB pasca bersalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 3-7 hari pasca persalinan untuk pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, memastikan proses laktasi berjalan dengan baik, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi sehari-hari, pemberian tablet tambah darah dan layanan KB pasca bersalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan pada ibu nifas 28-42 hari pasca bersalin. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk menggunakan KB secara dini.

g. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Pijat oksitosin

Bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dibagian punggung ibu guna menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman sehingga produksi hormon oksitosin meningkat. Hormon oksitosin merangsang sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli serta duktus berkontraksi sehingga mengalirkan ASI melalui puting susu (Saputri dkk, 2020).

4. Neonatus dan Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir hingga berusia 28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dengan kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019).

b. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan harus sesuai standar, minimal 3 kali selama kurun waktu 0-28 hari pertama kehidupan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 sampai 48 jam, perawatan yang dilakukan berupa menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan talipusat, serta injeksi vitamin K dan HB-O.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 3-7 hari, perawatan yang dilakukan berupa menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ketiga/ lengkap (KN 3) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 8-28 hari. Pada kunjungan ketiga atau lengkap asuhan kebidanan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda bahaya/gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Asuhan pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif dengan satuan ukur. Bayi usia 0-6 bulan akan mengalami perubahan berat badan sekitar 140-200 gram dengan penambahan tinggi sekitar 2,5 cm tiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dengan tinggi 49,8-57,6 cm dan berat bayi laki-laki usia satu bulan normalnya berkisar 3300-5700 gram dengan tinggi 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi usia satu bulan normalnya 34-38 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berat badan bayi bertambah sekitar 700-1000 gram pada triwulan pertama (Armini dkk, 2017).

2) Perkembangan

Meningkatnya fungsi tubuh melalui bicara, bahasa, gerak kasar dan halus, serta kemampuan bersosialisasi. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan meliputi kemampuan menatap wajah ibu/pengasuh, merespon terhadap suara keras, dan menolehkan kepala ke kanan atau ke kiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

3) Kebutuhan dasar

Guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar meliputi:

a) Kebutuhan fisik biomedis (asuh)

Asuh pada neonatus salah satunya adalah pemenuhan nutrisi berupa ASI. Zat gizi lengkap pada ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan bayi. Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa diberikan makanan lain. Kebutuhan fisik biomedis juga berkaitan dengan perawatan kesehatan dasar, yaitu imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada neonatus imunisasi HB-0 hanya diberikan saat berusia 12 jam setelah lahir dengan dosis tunggal 0,5 ml pada paha kanan. Imunisasi BCG diberikan pada neonatus sebelum berusia 2 bulan dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan untuk mencegah infeksi TBC. Imunisasi polio dasar diberikan pada neonatus sebelum berusia 4 minggu dengan dosis 2 tetes peroral untuk mencegah penularan penyakit polio. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, melakukan penimbangan bayi setiap bulan, memberi pengobatan bayi ketika sakit, menyediakan tempat tinggal yang layak, memberikan kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, dan lain-lain juga merupakan kebutuhan asuh neonatus.

b) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (asih)

Hubungan emosional yang selaras dan kasih sayang antara orang tua dan anak mampu mempengaruhi tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak.

Proses IMD mampu menciptakan *bounding attachment* atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yang baik membuat bayi merasa dicintai.

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental pada bayi sebagai cikal proses pendidikan untuk melatih mental, kemandirian, kecerdasan, ketrampilan, kreativitas, agama, moral dan produktivitas bayi. Mengusahkan rasa nyaman dan aman, menggendong dan memeluk bayi, mengajak berkomunikasi, dan membunyikan musik merupakan bentuk dari asah.

d. Asuhan Komplementer Pada Neonatus dan Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu terapi komplementer berupa sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut dengan teknik tertentu. Pijat bayi memberikan dampak positif pada pertumbuhan, sistem pencernaan dan sistem peredaran darah bayi (Parasita dkk, 2021).

B. Kerangka Konsep

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