

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan dengan mengacu pada standar praktik kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan ruang lingkup kewenangannya. Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, bidan berpegang pada nilai dan filosofi profesi yang telah tertanam dalam diri mereka. Di Indonesia, profesi bidan memiliki keterkaitan dengan profesi kesehatan lainnya, namun tetap memiliki karakteristik tersendiri. Filosofi yang dianut oleh bidan menjadi pembeda utama dibandingkan profesi lain, sehingga pelayanan yang diberikan dapat dirasakan secara optimal oleh perempuan sebagai klien.

b. Pengertian bidan

Undang-undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, seorang bidan adalah seorang Wanita yang telah menyelesaikan program instruksi pertolongan persalinan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah dan telah memenuhi prasyarat untuk melakukan praktik pertolongan persalinan atau sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

c. Wewenang bidan

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan Undang - Undang No 17 Tahun 2023, Tentang Kebidanan, bidan memiliki wewenang dalam:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan asuhan kebidanan masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

d. Standar asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Merupakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas. Standar ini meliputi seluruh tahapan siklus reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas. Penerapan standar tersebut bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, serta mendukung pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak, selain itu penerapan standar ini menjadi landasan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan yang sistematis

terukur, dan berbasis bukti ilmiah. Adapun enam standar yang harus diikuti oleh bidan dalam praktik kebidanan meliputi :

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan memeriksa sumber data yang relevan, akurat, dan komprehensif mengenai kondisi klien

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang tepat, bidan pertamanya mengumpulkan dan mengevaluasi data pasien, yang kemudian mereka interpretasikan secara akurat dan logistik

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan menentukan asuhan tergantung pada diagnosis masalah yang diidentifikasi dengan teliti dan cermat, mempertimbangkan setiap detail kondisi klien secara individual

4) Standar IV (Implementasi)

Implementasi merupakan proses pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun, yang diberikan secara menyeluruh, tepat, efisien, dan aman kepada klien. Tindakan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, baik yang dilakukan secara mandiri maupun bersama dengan tenaga profesional lainnya.

5) Standar V (Evaluasi)

Penilaian yang sistematis dan berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi kebidanan dan saran yang diberikan dilakukan oleh bidan sebagai respons terhadap perubahan kondisi klien yang terjadi seiring berjalannya waktu

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Saat memberikan asuhan kebidan, bidan secara akurat, menyeluruh, ringkas, dan jelas mendokumentasikan semua informasi yang relevan tentang kesehatan dan perilaku klien dan memastikan dokumentasi yang terperinci untuk keperluan perawatan klien selanjutnya serta rekam jejak profesionalisme bidan.

2. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga lahirnya janin. Pada kondisi normal, masa kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang diperhitungkan mulai dari hari pertama haid terakhir. Selama masa tersebut, ibu hamil akan mengalami Perubahan fisik dan emosional, serta adanya penyesuaian dalam aspek sosial di lingkungan keluarga. (Handayani et al., 2023)

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga kehamilan umumnya dipandang sebagai fase penantian yang disertai kewaspadaan tinggi. Pada tahap ini, ibu hamil mengalami berbagai Perubahan yang cukup besar, baik dari segi fisik maupun psikologis. Perasaan cemas dan ketidaknyamanan kerap muncul karena ibu mulai merasakan kegelisahan dalam menunggu proses kelahiran yang tidak normal.

Selama trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami berbagai keluhan fisik seperti nyeri punggung, edema pada kaki, sesak napas, serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Kondisi ini terjadi akibat tekanan dari janin yang semakin membesar. Selain Perubahan fisik, aspek emosional juga turut mengalami Perubahan, dimana ibu sering merasa cemas terhadap proses persalinan dan kondisi

kesehatan bayinya. Bahkan, Sebagian ibu juga dapat merasakan kesedihan terkait perubahan peran setelah melahirkan serta berkurangnya perhatian yang sebelumnya mereka terima selama masa kehamilan.

Pada periode ini, ibu hamil juga cenderung menunjukkan sikap yang lebih protektif terhadap janinnya. Mereka biasanya lebih berhati-hati dan menghindari hal-hal yang dianggap berisiko bagi kesehatan bayi. Selain itu, rasa takut terhadap nyeri persalinan serta kekhawatiran mengenai keselamatan bayi juga sering dialami ibu hamil trimester ketiga (Amalia dkk., 2022)

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Perubahan sistem dalam tubuh seorang ibu yang sedang hamil dapat mengakibatkan sejumlah ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, baik secara jasmani maupun emosional. Ketidaknyamanan ini merupakan reaksi wajar pada perubahan fisik yang berlangsung dalam tubuh ibu demi mendukung pertumbuhan janin. Ditrimester ketiga ini ibu sering merasakan berbagai gangguan yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Berikut beberapa ketidaknyamanan umum beserta cara mengatasinya:

1) Konstipasi

Peningkatan hormon progesterone pada trimester ketiga dapat memperlambat gerakan peristaltik usus sehingga memicu konstipasi. Selain itu, pembesaran uterus yang menekan usus, konsumsi tablet Fe, serta kurangnya aktivitas fisik turut memperburuk kondisi ini. Penanganannya dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan cairan sekitar 6-8 gelas perhari, meningkatkan konsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil dan berjalan pagi secara rutin (Fitriani dkk., 2022)

2) Edema

Edema pada ibu hamil ditandai dengan pembengkakan di area tungkai bawah dan pergelangan kaki akibat terhambatnya aliran balik vena. Penatalaksanaannya meliputi mengurangi konsumsi garam, meningkatkan asupan protein, menghindari pakaian ketat, serta mengistirahatkan kaki dengan posisi lebih tinggi selama 20 menit setiap 2-3 jam. Posisi duduk dengan dorsofleksi juga dapat memperlancar sirkulasi darah (Fitriani dkk., 2022)

3) Insomnia

Insomnia pada kehamilan sering terjadi akibat kecemasan, pikiran negative, maupun ketidaknyamanan fisik. Aktivitas janin di malam hari juga dapat mengganggu tidur. Upaya mengatasinya antara lain dengan tidur posisi miring, mendapatkan dukungan keluarga swcara mental dan spiritual, melakukan senam hamil, serta pijatan ringan untuk mengurangi ketegangan tubuh (Fitriani dkk.,2022)

4) Nyeri Punggung

Perubahan postur akibat pembesaran uterus menyebabkan peningkatan lordosis lumbal yang memicu nyeri punggung, terutama dibagian bawah. Penanganan dapat dilakukan dengan senam hamil, kompres hangat, terapi akupresur, serta menjaga posisi tubuh pada saat tidur dengan benar (Prananingrum,2022)

5) Sering Buang Air Kecil

Pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas menurun dan frekuensi buang air kecil meningkat. Cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur, tetap memenuhi kebutuhan cairan disiang hari,

melakukan Latihan otot dasar panggul, serta menjaga kebersihan area genital (Fitriani, dkk.,2022)

6) Hemoroid

Hemoroid pada kehamilan sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena di daerah anorectal. Penanganan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, menghindari duduk terlalu lama, serta menunda buang air besar (Fitriani dkk.,2022)

7) Sesak Nafas

Pada trimester ketiga, sesak napas dapat terjadi akibat tekanan uterus terhadap diafragma serta pengaruh hormon progesterone yang meningkat ventilasi. Penanganan dilakukan dengan Latihan pernapasan, mengurangi kecemasan dan mengatur posisi tubuh secara nyaman (Fitriani dkk.,2022)

8) Varises

Varises pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan tekanan pada pembuluh darah serta perubahan hormon yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah. Penanganannya meliputi menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan kaki saat istirahat, menggunakan stoking khusus serta melakukan senam hamil (Fitriani dkk.,2022)

9) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton hicks adalah kontraksi palsu yang sering terjadi pada trimester ketiga tanpa disertai tanda persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesterone dan estrogen. Penanganannya meliputi relaksasi, Teknik pernapasan, istirahat, serta perubahan posisi tubuh

10) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri pada perut bagian bawah sering disebabkan oleh peregangan ligamen akibat pembesaran uterus. Nyeri ini biasanya terasa seperti kram ringan atau tertusuk. Penanganannya dapat dilakukan dengan peregangan ringan, olahraga seperti senam hamil serta menjaga tubuh dengan baik (Natalia&Handayani,2022)

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Setiap ibu hamil perlu memiliki kewaspadaan terhadap berbagai tanda bahaya yang muncul selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun setelah melahirkan. Tanda-tanda tersebut umumnya mengindikasikan adanya komplikasi obstetric yang berpotensi serius apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, pemahaman mengenai tanda bahaya sangat penting agar ibu mampu mengambil Keputusan yang cepat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai (Jubaedah dkk.,2022).

Berdasarkan informasi dari kementerian Kesehatan RI 2022 serta berbagai sumber medis, beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga antara lain:

1) Pendarahan

Pendarahan melalui vagina dapat menjadi indikasi terjadinya solusio plasenta yaitu kondisi terlepasnya plasenta dari dinding Rahim atau plasenta previa yaitu posisi plasenta yang menutup jalan lahir. Kedua kondisi ini memerlukan penanganan medis segera.

2) Kontraksi sebelum waktunya

Kontraksi yang muncul sebelum usia kehamilan cukup bulan menjadi tanda adanya gangguan. Walaupun kontraksi palsu dapat terjadi, jika disertai keluhan lain, ibu disarankan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan

3) Sakit kepala dan nyeri perut

Sakit kepala hebat atau nyeri perut yang tidak biasa dapat menjadi gejala preeklampsia, yaitu kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi serta gangguan fungsi organ

4) Pembengkakan

Pembengkakan pada wajah, tangan, maupun kaki dapat menjadi tanda adanya komplikasi serta preeklampsia. Apabila pembengkakan semakin berat dan mengganggu aktivitas, perlu segera dilakukan pemeriksaan.

5) Penurunan gerakan janin

Berkurangnya pergerakan janin secara signifikan dapat menandakan kondisi janin yang tidak optimal. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk rutin memantau pergerakan janin.

6) Ketuban pecah sebelum waktunya

Keluarnya air ketuban sebelum waktu persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi maupun persalinan premature, sehingga membutuhkan penanganan medis segera.

e. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan kebidanan selama kehamilan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Bidan. Standar ini dibuat untuk memastikan kualitas

pelayanan antenatal tetap terjaga serta mendukung keselamatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi rangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis dan terencana, dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu. Standar minimal pelayanan ANC yang diberikan 12 T mencakup:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat badan

Pemantauan pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan hal yang penting untuk memastikan kecukupan asupan gizi selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih besar mengalami Cephalopelvic Disproportion (CPD), yaitu kondisi Ketika ukuran janin tidak seimbang dengan kapasitas panggul ibu sehingga dapat menghambat proses persalinan. Adapun rumus Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Perhitungan Indeks Massa tubuh (IMT) dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil, Jika IMT ibu hamil telah ditentukan, maka selanjutnya adalah penentuan atau peningkatan berat badan yang direkomendasikan sesuai dengan kategori IMT yang telah didapatkan. Pemantauan kenaikan berat badan, pada trimester III ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan penambahan berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg, dengan IMT rendah kenaikan berat badan selama hamil 12.5-18 kg. Adapun rincian peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu:

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan Berdasarkan
Indeks Masa Tubuh

Katagori	IMT Pra-Kehamilan	Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5 kg
Gemuk	>30	5-9 kg

Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2024

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi padaa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil berada disekitar 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, maka kondisi tersebut mengindikasikan adanya risiko hipertensi dalam kehamilan

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil melalui Gambaran Cadangan lemak dan massa otot. Nilai LILA dikatakan normal apabila $\geq 23,5$ cm. Jiika kurang dari nilai tersebut, ibu berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)serta berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi rahim (TFU) dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan dengan tujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan serta mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau

berbeda dengan selisih 1-2 cm (Mandriwati, 2019). Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan leopold.

Tabel 2
TFU sesuai Usia Gestasi

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
Ssetinggi pusat	24 Minggu
2-3 jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus	32 Minggu
3 jari di bawah prosesus xipodeus	36 Minggu
4 jari prosesus xipodeus	40 Minggu

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2021

5) Menentukan Presentasi Janin dan Cek Denyut Jantung Janin

Pemantauan denyut jantung janin dimulai dilakukan pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan setiap kunjungan antenatal. Denyut jantung yang kurang dari 1120 kali per menit atau lebih dari 160 kali permenit dapat menjadi tanda adanya gangguan pada janin.

Sementara itu, penentuan posisi janin dimulai pada akhir trimester kedua dan terus dievaluasi. Pada trimester ketiga, jika bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, hal ini dapat mengindikasikan kelainan letak, ukuran panggul yang sempit, atau masalah lainnya.

6) Pemberian Tablet Penambah Darah

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama, guna mencegah anemia defisiensi besi.

7) Skrining dan pemberian status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi sebelumnya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, pemberiannya ditentukan melalui skrining saat pemeriksaan pertama dan sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Imunisasi tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid kelima(TT5) (Handayani,dkk.,2023)

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imuniasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT2	1 Bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 Bulan Setelah TT3	10 tahun
TT5	12 Bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI,2020

8) Skrining kesehatan jiwa

Pemeriksaan kesehatan mental pada ibu hamil penting dilakukan untuk mendeteksi gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, maupun gangguan bipolar. Skrining dilakukan melalui wawancara atau penggunaan kuesioner.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan melalui pemeriksaan antenatal maupun laboratorium harus ditangani sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika kasus tidak dapat ditangani, maka dilakukan rujukan sesuai sistem yang berlaku

10) Temu Wicara/Konseling

Ibu hamil diberikan edukasi mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persiapan persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB), imunisasi bayi, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Informasi ini disampaikan secara bertahap sesuai kebutuhan ibu.

11) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan melalui sampel darah dan urin. Pemeriksaan darah meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, glukosa darah sewaktu, serta skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Pemeriksaan urin bertujuan untuk mendeteksi protein dan kadar reduksi. Pemeriksaan ini penting dalam Upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester I dan III untuk mendeteksi anemia

12) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

USG digunakan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara lebih akurat. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk memastikan kehamilan, menentukan usia gestasi, mendeteksi kelainan janin, memantau pertumbuhan, mengidentifikasi kehamilan kembar, mengevaluasi kondisi ibu, serta mendeteksi kemungkinan keguguran.

f. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program P4K merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Pelaksanaan program ini dilakukan

melalui pengisian stiker P4K pada buku KIA (Kemenkes RI,2021), adapun komponen dalam P4K meliputi:

- 1) Tempat persalinan, yaitu fasilitas kesehatan yang telah dipilih oleh ibu dan keluarga sebagai lokasi untuk proses persalinan.
- 2) Pendamping persalinan, yaitu seorang yang dipercaya oleh ibu untuk memberikan dukungan emosional selama proses persalinan berlangsung.
- 3) Tabungan persalinan, yaitu dana yang disiapkan oleh ibu dan keluarga sebagai biaya selama kehamilan, persalinan, hingga kondisi darurat.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki izin praktik, seperti dokter spesialis obstetric dan ginekologi (SpOG) atau bidan.
- 5) Transportasi, yaitu sarana yang digunakan untuk membawa ibu ke tempat persalinan, baik kendaraan pribadi maupun ambulans.
- 6) Calon pendonor darah, yaitu individu yang telah dipersiapkan untuk mengantisipasi komplikasi pendarahan selama persalinan dan masa nifas, dengan memenuhi persyaratan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium seperti golongan darah, kadar hemoglobin, dan skrining penyakit menular melalui transfuse darah (Hepatitis B, HIV/AIDS, dan Sifilis).
- 7) Perencanaan kontrasepsi pasca persalinan, yang dilakukan melalui konseling dengan tenaga kesehatan saat kunjungan kehamilan, dengan tujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah risiko 4T, khususnya kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Metode kontrasepsi yang tidak mengganggu proses

menyusui antara lain AKDR, Metode Amenore Laktasi (MAL), serta kontrasepsi hormonal progetin seperti suntik dan pil.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer merupakan bentuk intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam praktik kebidanan, terapi ini dapat dimanfaatkan sebagai pendukung untuk menjaga kehamilan dan persalinan tetap berlangsung secara fisiologis. Penggunaan terapi komplementer juga dinilai mampu meminimalkan efek samping dari terapi konvensional serta memberikan peran yang lebih besar bagi ibu dalam mengontrol kesehatannya. Beberapa jenis terapi komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil, antara lain:

1) Yoga Prenatal

Yoga prenatal adalah latihan yang dirancang khusus bagi ibu hamil guna mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan. Latihan ini menitikberatkan pada gerakan ringan, teknik pernapasan, serta relaksasi yang bertujuan untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan. Selain itu, yoga prenatal terbukti dapat membantu menurunkan tingkat stress, kecemasan, dan ketegangan emosional. Aktivitas ini juga merangsang produksi hormon endorphen yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan kestabilan emosi pada ibu hamil (Lindawati,2021)

2) Brain Booster (Stimulasi dan nutrisi otak janin)

Program Brain Booster merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pengoptimalkan perkembangan otak janin sejak masa kehamilan. Hal ini dilakukan dengan memberikan stimulasi yang tepat serta

pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil guna mendukung peningkatan kecerdasan janin. Program ini juga menjadi salah satu strategi ibu hamil dalam mengoptimalkan perkembangan kognitif janin sekaligus mencegah stunting selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Adapun bentuk nutrisi dan stimulasi dalam program brain booster pada ibu hamil meliputi :

- a) Nutrisi Brain Booster, antara lain konsumsi ikan berlemak seperti tuna dan sarden, telur, sayuran hijau, daging rendah lemak, ubi, kacang-kacangan, tomat, sumber vitamin E seperti biji bunga matahari, mangga, alpukat, dan bayam, asupan Docosahexaenoic Acid (DHA) dan ganglioside (GA) yang terdapat susu, telur, dan ikan salmon, Asam Folat yang berperan dalam mencegah anemia yang bisa menurunkan risiko preeklamsia, serta mencegah cacat tabung saraf pada janin, terutama diberikan pada trimester pertama.
- b) Stimulasi Brain Booster, antara lain memberikan pijatan atau sentuhan lembut pada perut ibu hamil, memberikan rangsangan berupa suara, sentuhan, dan Cahaya secara rutin, mengajak janin berkomunikasi atau memperdengarkan musik, menyediakan waktu untuk relaksasi sambil membelai perut dan berbicara atau bernyanyi kepada bayi

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan, menurut definisi *World Health Organization* merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan persalinan sesuai standar kepada klien dalam bidang kesehatan, khususnya dalam hal membantu proses persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan uterus secara progrestid lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yuang terjadi pasca kehamilan cukup bulan pada 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Tanda-tanda persalinan meliputi:

- 1) Adanya perubahan serviks penipisan, pelunakan, dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek
- 3) Cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina
- 4) Adanya pecah ketuban

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Tenaga (Power)

Power adalah kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim, yang meliputi kontraksi uterus, otot perut, diafragma, serta koordinasi ligament. Kontraksi uterus atau his merupan aktivitas otot polos rahim yang bekerja secara optimal untuk membantu proses kelahiran (Barokah.,dkk.,2022)

b. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari komponen keras seperti tulang panggul dan komponen lunak seperti otot, ligament, serta jaringan lunak lainnya. Kepala janin harus

mampu menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir yang relative kaku agar proses persalinan dapat berlangsung lancar (Barokah.,dkk,2022)

c. Janin dan plasenta (Passenger)

Passenger meliputi janin, plasenta, dan cairan ketuban. Kelancaran persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi janin, termasuk adanya malpresentasi. Pergerakan janin di sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh ukuran dan bentuk kepala, presentasi, posisi letak, serta sikap janin (Barokah.,dkk,2022)

d. Faktor Psikologis Ibu

Kondisi emosional ibu seperti rasa takut dan cemas dapat menghambat proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan psikologis dari pendamping sangat penting. Kecemasan dapat berdampak negatif, seperti meningkatkan risiko persalinan premature serta menurunkan efektivitas kontraksi uterus akibat peningkatan hormon stress seperti katekolamin dan adrenalin (Barokah.,dkk.,2022)

e. Faktor Posisi Ibu

Posisi ibu selama persalinan berpengaruh terhadap kenyamanan dan kelancaran proses persalinan. Perubahan posisi dapat membantu mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan serta memperbaiki sirkulasi darah selama proses persalinan berlangsung (Barokah.,dkk.,2022)

c. Tahap Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Adapun tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I

Tahap persalinan kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala 1 serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu Fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif kontraksi lebih sering dan teratur (≥ 3 kali dalam 10 menit), dengan kecepatan rata-rata sekitar 1 cm per jam pada primigravida, dan dapat mencapai 1-2 cm per jam pada multigravida disertai penurunan bagian terendah janin. Pada fase aktif terdiri atas fase dilatasi cepat dan fase deselerasi yang dimana fase dilatasi cepat yaitu pembukaan serviks dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam, sedangkan deselerasi ditandai dengan perlambatan pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm dalam kurang lebih 2 jam, dengan kontraksi setiap 3-4 menit selama kurang lebih 45 detik pada tahap ini umumnya multigravida lebih singkat dibandingkan primigravida.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala ini dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. Tanda-tanda yang muncul yaitu dorongan kuat untuk mengejan, peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, penonjolan perineum, terbukanya vulva dan sfingter ani, keluarnya lendir bercampur darah serta tampak kepala bayi di introitus vagina, lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi akan berhenti 5-10 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri 2 jari atas pusat. serta adanya kontraksi yang membantu pelepasan plasenta. Umumnya tahapan ini berlangsung kurang dari 30 menit.

Setelah kala III dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah memberikan air susu ibu segera setelah lahir dengan cara bayi di tempelkan ke ibu secara skin to skin selama 1 jam. Manfaat IMD salah satunya dapat menurunkan AKI yang diakibatkan dari hipotermia. Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total skor maksimal 100. IMD dinyatakan berhasil apabila skor diperoleh ≥ 80 (Mardhiyah&Iriani, 2022)

Tabel 4
Penilaian skor keberhasilan IMD

No	Aspek yang dinilai	Kriteria	Skor
1	Bayi diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan	Ya (10), tidak (0)	...
2	Kontak skin to skin minimal 1 jam	≥ 60 menit (10), 30-59 menit (5), 30 menit (0)	...
3	Ibu dalam kondisi sadar dan dapat merespon bayi	Ya (10), tidak (0)	...
4	Bayi menunjukkan refleks mencari	Ya (10), tidak (0)	...
5	Bayi berhasil menemukan puting	Ya (10), tidak (0)	...
6.	Bayi menyusu tanpa bantuan (inisiatif sendiri)	Ya (15), dibantu (5), tidak (0)	...
7.	Tidak ada intervensi (pengangkatan bayi, pembersihan, dll)	Ya (10), tidak (0)	...

No	Aspek yang dinilai	Kriteria	Skor
8.	Dukungan tenaga kesehatan selama proses IMD	Ada (10), tidak ada (0)	...
9.	Pelaksanaan IMD sesuai prosedur dan tidak terganggu	Ya (10), terganggu (5), tidak dilakukan(0)	...
10.	Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir	Ya (5), tidak (0)	...

Interpretasi skor :

- a) ≥ 80 = IMD berhasil
- b) 80-79 = IMD cukup berhasil, perlu evaluasi
- c) < 60 = IMD Tidak Berhasil
- 4) Kala IV

Kala IV persalinan merupakan tahap pemantauan yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam setelah persalinan. Pada fase ini, dilakukan pengawasan terhadap kondisi ibu dan bayi, meliputi penilaian keadaan umum, pemantauan pendarahan, serta observasi proses pembentukan ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi (bonding attachment) dan kegiatan menyusui (ilmi, indriani & yulita, 2023). Menurut yulizawati (2021), beberapa hal yang harus dipantau selama dua jam pertama setelah persalinan antara lain sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua kala IV
- b) Melakukan pemijatan uterus secara berkala untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

- c) Mengukur suhu tubuh ibu satu kali pada jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- d) Mengevaluasi jumlah perdarahan serta memeriksa kondisi perinium dan vagina setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
- e) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara menilai tonus uterus dan jumlah pendarahan, serta cara melakukan pijatan uterus apabila uterus terasa lembek
- f) Mencatat seluruh tindakan asuhan dan hasil pemantauan selama kala IV secara lengkap pada bagian belakang partograph segera setelah tindakan atau penilaian dilakukan

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan oleh bidan menurut (Lilis, dkk.2023) yaitu

1) Kebutuhan oksigenasi

Pemenuhan oksigen selama persalinan merupakan hal yang sangat penting, terutama pada kala I dan II. Oksigen berperan dalam menunjang proses pertukaran oksigen janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen dapat menghambat kemajuan persalinan serta berdampak pada keselamatan janin, Upaya pemenuhan oksigen dapat dilakukan dengan menjaga sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikator terpenuhinya kebutuhan oksigen adalah denyut jantung (DJJ) yang berada dalam kondisi normal dan stabil

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama proses persalinan kebutuhan cairan dan nutrisi penting untuk menjaga energi dan kadar glukosa darah. Kekurangan dapat menyebabkan hipoglikemia,

mengganggu kontraksi, serta memperlambat persalinan. Setelah persalinan, asupan tetap dibutuhkan untuk pemulihan

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi perlu difasilitasi selama persalinan, kandung kemih sebaiknya dikosongkan setiap 2 jam, dikarenakan jika penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin serta meningkatkan rasa tidak nyaman, apabila ibu merasakan ingin buang air besar perlu dikaji kemungkinan bahwa persalinan telah memasuki kala II

4) Personal hygiene

kebersihan diri ibu selama persalinan perlu dijaga untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Pada kala I Fase Aktif, terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan ibu biasanya sudah terbatas mobilisasinya, sehingga penolong perlu membantu menjaga kebersihan terutama pada area genitalia. Pada kala II dan III, penggunaan alas bersalin diperlukan untuk menyerap cairan tubuh. Setelah persalinan (Kala IV), penolong memastikan ibu dalam keadaan bersih, menggunakan pakaian yang bersih dan menjaga kebersihan area tubuh secara optimal

5) Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat ibu tetap harus diperhatikan selama seluruh tahapan persalinan. Ibu dianjurkan untuk beristirahat disela-sela kontraksi dengan melakukan relaksasi, makan, minum, atau aktivitas ringan yang menyenangkan. Jika memungkinkan, ibu dapat tidur sebelum memasuki kala II. Setelah persalinan selesai, ibu disarankan untuk beristirahat guna mengurangi kelelahan, sambil tetap melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

6) Posisi dan ambulasi

Pemilihan posisi selama persalinan sebaiknya disesuaikan dengan kenyamanan ibu dan tidak dipaksakan. Peran bidan adalah memberikan dukungan terhadap posisi yang dipilih ibu serta memberikan alternatif jika posisi tersebut kurang efektif. Ambulasi atau mobilisasi pada kala I dan II diperbolehkan sesuai kondisi ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi yang tidak diperlukan.

7) Dukungan emosional

Dukungan emosional dari suami maupun keluarga memiliki peran penting dalam proses persalinan. Bentuk dukungan dapat berupa pijatan, membantu Teknik pernapasan, mengelap keringat, menemani berjalan, menyediakan makanan dan minuman, serta memberikan semangat kepada ibu selama persalinan.

e. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Persalinan

1) Counter pressure

Counter pressure adalah teknik pijat yang dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan untuk memberikan tekanan secara terus-menerus pada area tulang belakang ibu saat terjadi kontraksi persalinan (Listianingsih dkk.,2022)

2) Hynobirthing

Hynobirthing merupakan metode yang mengombinasikan hypnosis mandiri dengan bimbingan dari hipnoterapis guna mencapai kondisi relaksasi yang mendalam. Pendekatan ini dapat dimanfaatkan sebagai cara alami dalam menjalani kehamilan dan mempersiapkan persalinan, sehingga ibu dapat melalui proses tersebut dengan lebih rileks, nyaman, serta mendukung kondisi psikologis bayi (Raidanti dkk.,2019)

3) Birthing ball

Birthing ball adalah salah satu metode non farmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi nyeri selama proses persalinan. Penggunaan alat ini juga dapat mendukung percepatan kemajuan persalinan serta membantu memperluas area panggul ibu (Raidanti,dkk.,2019)

4. NIFAS

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi parologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

b. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas seperti perdarahan berlebih pasca melahirkan, demam tinggi lebih dari 38°C, sakit kepala hebat, nyeri pada dada, nyeri pada betis, sesak nafas, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus menerus, darah nifas berbau menyengat yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan parah (Sebagian besar perdarahan pasca bersalin) yaitu perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklamsi/eclampsia), partus lama/macet,

aborsi yang tidak aman. Penyebab tidak diketahui masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas, sehingga ibu nifas tidak menyadari jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.

c. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan dapat memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB

4) *Remote Puerperinium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, menurut Azizah dan Rosyidah (2019) sebagai ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase. Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas sebagai berikut:

(a) Involusi uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri). Berikut ini tabel involusi uterus.

Tabel 5
Inovulasi uterus

No.	Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus
1.	Bayi baru lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Normal	30 gram

(b) Lokia

Sering terjadinya proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan mengalami nekrosis. Jaringan yang telah mati tersebut kemudian dikeluarkan bersama sisa cairan tubuh. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochia. Yang biasanya berwarna merah muda hingga putih pucat (Azizah&Rosyidah,2019). Pengeluaran lochia dibedakan berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

(1) Lokia rubra(merah)

Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan. Warnanya merah karena mengandung darah dari bekas pelekatan plasenta serta sisa jaringan desidua dan korion. Selain itu, lokea ini juga mengandung sel desidua verniks kaseoda, rambut lanugo, sisa meconium, dan darah (Azizah&Rosyidah,2019)

(2) Lokia sanguinolenta

Jenis lokia ini berwarna merah kecoklatan dan cenderung berlendir akibat campuran plasma darah. Pada biasanya keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 masa nifas (Azizah&Rosyidah,2019).

(3) Lokia serosa

Lokia serosa muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Kandungannya didominasi oleh serum, leukosit, serta sisa jaringan plasenta, dengan jumlah darah yang lebih sedikit (Azizah&Rosyidah,2019).

(4) Lokia alba

Lokia alba terjadi pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan. Warnanya lebih pucat, yaitu putih kekuningan dan banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta jaringan mati (Azizah&Rosyidah,2019).

(c) Serviks

Serviks juga mengalami proses involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, bentuk serviks berubah menjadi seperti corong akibat kontraksi kopus uteri, sementara serviks tidak berkontraksi secara optimal sehingga tampak seperti terbantuk cincin dibatas keduanya. Warna serviks menjadi merah kehitaman karena

vaskularisasi yang tinggi dan konsistensinya lunak, serta dapat ditemukan luka kecil akibat proses persalinan. Perubahan ini menyebabkan serviks tidak dapat Kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum kehamilan (Azizah&Rosyidah,2019).

Muara serviks yang sebelumnya membuka hingga ± 10 cm akan menutup secara bertahap. dalam 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum masa dapat dilalui dua jari, pingir-pingirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. kemudian pada akhir minggu pertama satu jari, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari karnalis servikalis. Pada minggu ke-6 umumnya sudah menutup Kembali (Azizah&Rosyidah,2019)

(d) Vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari [asca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina seiring fungsi ovarium (Azizah&Rosyidah,2019).

Pada perinium setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum

hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas dan bengkak) atau tepian insisi tidak melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan selulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis (Azizah&Rosyidah,2019).

(e) Payudara

Setelah lahirnya plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara di isap oleh bayi untuk pengaliran dan keberlangsungan laktasi (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel didalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya menjadi keluhan ibu sebagai after pain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan)

ASI pertama yang dihasilkan adalah kolostrum, berwarna kekuningan dan sudah terbentuk sejak masa kehamilan kurang dari 12 minggu. Kolostrum memiliki banyak manfaat karena mengandung antibodi dan sel darah putih yang berperan penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

f. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021 menyatakan pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Kunjungan KF 1 dilaksanakan antara enam jam hingga dua hari pasca melahirkan. Perawatan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi terhadap jumlah darah yang keluar, cairan dari vagina, pemeriksaan payudara serta saran untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A sebanyak dua kali dan penyerahan tablet Fe setiap hari serta layanan KB setelah melahirkan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 berlangsung pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah melahirkan. Layanan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda vital, pengawasan volume darah yang keluar, evaluasi cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, serta rekomendasi untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan, anjuran untuk mengonsumsi tablet tambahan darah setiap hari, dan layanan kontrasepsi pasca persalinan

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan oleh bidan sama dengan KF 2

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan KF 4 berlangsung antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan. Layanan yang akan diberikan oleh bidan yaitu mencakup masalah-

masalah yang dihadapi oleh ibu dan informasi mengenai metode kontrasepsi yang akan di pilih.

g. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu Upaya yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan secara optimal. Program ini bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, memperoleh keturunan sesuai keinginan, mengatur jarak antar kehamilan, menyesuaikan waktu kelahiran dengan usia pasangan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI,2021)

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan segera setelah persalinan salah satunya adalah AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim), yang dapat dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir. Apabila pemasangan tidak dilakukan dalam waktu 48 jam pertama, maka AKDR dapat dipasang Kembali setelah 42 hari pasca persalinan. Sementara itu, metode kontrasepsi lain seperti AKBK (Alat Kontrasepsi bawah kulit), suntik, pil progestin, serta kondom dapat dimuali digunakan setelah 42 hari pasca melahirkan. Selain metode tersebut, terdapat pula metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL)

h. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikinya 3 liter/hari, pil zat besi (FE) diminum untuk menambah zat besi

setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah Latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, Latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan Latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, pendarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri dengan kondisi normal namun tidak membantu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Azizah dan Rosyidah,2019)

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Serta dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan kaya serat dan banyak minum air putih (Azizah dan Rosyidah,2019)

4) Kebersihan diri (personal hygiene)

Kebersihan diri ibu nifas meliputi perawatan perineum dan perawatan payudara. Perawatan perineum dilakukan dengan membersihkan perineum setelah buang air kecil dan buang air besar menggunakan sabun dan dikeringkan dengan tissue.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat Lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih Lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu akan merasa cemas jika ia mampu atau tidak merawat anaknya setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan ibu akan susah tidur, dengan alasan lainnya akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, Ganti popok yang sebelumnya tidak dilakukan. Ibu dianjurkan untuk melakukan kegiatan rumah tangga bertahap, selain itu menganjurkan pada saat ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui siang maupun malam (Azizah dan Rosyidah,2019).

6) Seksual

Pada dinding vagina akan kembali sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan kedalam vagina. Jika darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri disaat ibu sudah merasa siap (Azizah dan Rosyidah,2019).

7) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dengan Latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum (Azizah dan Rosyidah,2019).

Senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kagel. Senam kagel adalah senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini dilakukan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Otot panggul yaitu otot yang melekat pada tulang-

tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus (Putri dan Afni,2022)

i. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Metode SPEOS

Kombinasi pijat endorfin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*Verterbrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik (Armini,2017)

5. Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau bisa disebut neonates adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dengan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10

b. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI.2020) asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Kunjungan KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif,

pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0

2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan KN 2 dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan KN 3 atau kunjungan neonatal lengkap dilakukan pada saat bayi sudah berusia 8 hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan pemeriksaan ASI eksklusif dan imunisasi

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahiran bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

2) 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

3) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin akan mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi premature dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15 % akibat pengeluaran meconium, urin, dan keringat.

d. Masa Bayi usia 29 Sampai 42 Hari

Peraawatan yang dilakukan mencakup ASI eksklusif hingga usia enam bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut Armini, dkk (2017), kebutuhan dasar anak yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara keselamatan dapat diklasifikasikan kedalam tiga kategori utama kebutuhan dasar yaitu:

1) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonates melibatkan penyediaan nutrisi yang optimal, dan menjadi salah satu yang utama untuk mencapai hal tersebut adalah melalui Air Susu Ibu (ASI) yang diakui sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman utama bagi neonatus. Selain itu kebutuhan fisik serta biomedik anak juga mencakup layanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi. Imunisasi yang diterima anak terdiri dari HB 0 yang di suntikkan sebanyak 0,5 ml di paha kanan bayi, Imunisasi BCG diberikan kepada semua bayi baru lahir terutama yang berusia dibawah 2 bulan, dengan dosis 0,05 ml yang disuntikan secara intrakutan di lengan kanan atas untuk mencegah infeksi penyakit tuberculosis, imunisasi dasar polio 1,2,3,4 diberikan secara oral dengan dua tetes sebelum usia empat minggu, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang dapat berujung pada kelumpuhan. Pemenuhan kebutuhan dalam pengasuhan juga mencakup pemberian ASI, Pengawasan berat badan bayi setiap bulan, perawatan medis saat bayi sakit, penyediaan tempat tinggal yang layak, menjaga kesehatan fisik, kebersihan diri dan lingkungan, dan lainnya.

2) Asih

Cinta yang ditunjukkan oleh orang tua dapat menciptakan keterikatan yang kokoh serta membangun fondasi kepercayaan pada anak. Hubungan emosional

yang seimbang dan dalam antara orang tua dan anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan fisik, mental, dan psikososial anak. Keterikatan kasih antara seorang ibu dan bayi yang dikenal dengan istilah *bonding attachment*, bisa dimulai sejak kelahiran bayi melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dengan melalui metode ini, bayi akan merasakan dicintai, diperhatikan, merasa aman, dan terdorong untuk menjelajahi dunia sekitar.

3) Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses Pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi pada neonates dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

e. Pemeriksaan Skrining Pada Bayi

1) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Penyakit Hipotiroid Kongenital merupakan kondisi dimana kinerja kelenjar tiroid pada anak yang bayi baru lahir mengalami penurunan dan bukan merupakan penyakit yang diturunkan. Umumnya, bayi tidak memperlihatkan tanda-tanda dari penyakit Hipotiroid Kongenital, tetapi bayi yang baru lahir harus menjalani skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Pada skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi yang baru saja lahir. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi bayi yang

menderita Hipotiroid Kongenital serta bayi yang bukan penderita, sehingga perawatan dapat dilakukan segera untuk mencegah dampak yang serius terhadap perkembangan bayi.

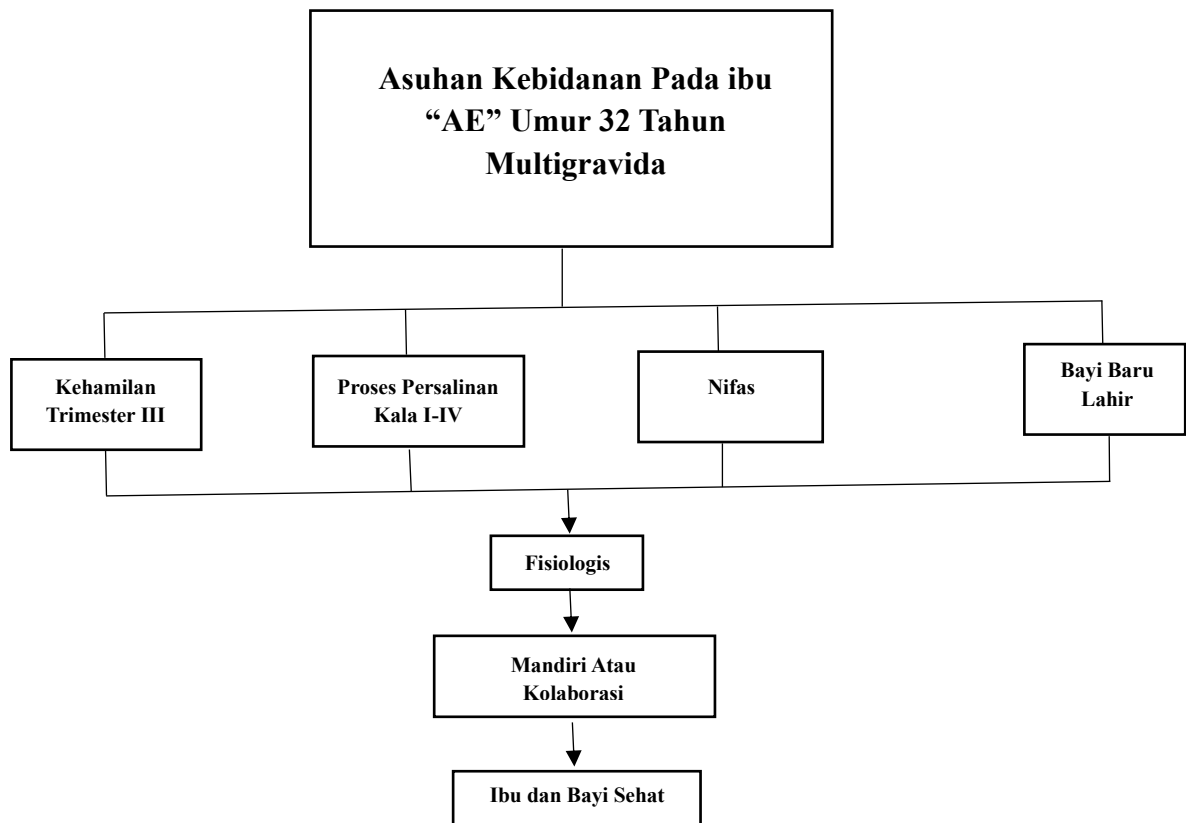
2) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah kelainan baik pada struktur jantung atau pembuluh darah besar maupun fungsi jantung yang didapatkan sejak masa berada dalam kandungan. PJB terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung dan pembuluh darah besar pada fase awal kehidupan janin, upaya mendeteksi PJB lebih awal pada pelayanan primer dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan modalitas sederhana seperti pulse oximetry, EKG, serta foto Rintgen dada secara cermat dan sistematis. Pemeriksaan dengan pulse oximetry dapat menjadi bagian dari pemeriksaan rutin setiap bayi baru lahir sebagai alat skrining awal dan sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan modalitas yang baik jika terdapat kecurigaan adanya PJB.

f. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Pemijatan untuk bayi, yang dapat dikenal *Baby Massage*, terbukti memberikan efek yang menguntungkan bagi kesejahteraan mereka. Efek positif ini dapat menyebabkan tidur bayi menjadi lebih lama dan lebih nyenyak di malam hari. Akibatnya, bayi yang menerima pijatan cenderung menunjukkan tingkat ketenangan yang lebih baik dan perilaku yang lebih tenang serta menunjukkan sedikit sekali sikap rewel (Walistiyan,A.M,2021).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu “AE” Umur 32 tahun Multigravida dari usia kehamilan 37 minggu samapi 42 hari masa nifas.

Asuhan Kebidanan yang akan diberikan kepada ibu “AE” pada trimester III kehamilan, yang memasuki minggu ke-37, meliputi persalinan dari fase I hingga IV, periode nifas, serta perawatan untuk bayi baru lahir dan bayi. Layanan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang dalam keadaan normal akan dilakukan secara independent atau dalam kolaborasi. Namun, jika ada masalah medis yang muncul dari kehamilan trimester III hingga masa nifas, maka akan dilakukan kerja sama atau rujukan. Diharapkan bahwa asuhan kebidanan yang dilaksanakan, baik secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan, akan memberikan hasil yang baik