

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan, Wewenang, Standar asuhan kebidanan

a. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kebidanan, diperoleh melalui pendidikan formal kebidanan, serta memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi sesuai dengan ketentuan dalam (Undang-Undang Nomor 17,2023).

b. Wewenang bidanizin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan menurut UU No.17 tahun 2023 yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu, termasuk pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, dan masa menyusui.
2. Pelayanan kesehatan anak, khususnya bayi baru lahir, bayi, dan balita.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB).
4. Pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain (kolaborasi/rujukan medis) sesuai kebutuhan pasien.
5. Pelayanan dalam keadaan keterbatasan tertentu dan kegawatdaruratan, termasuk pertolongan awal sebelum rujukan.

c. Standar asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan. Standar ini mencakup pelayanan pada seluruh siklus hidup kesehatan reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, bayi dan balita, hingga pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Penerapan standar ini bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta mendukung pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, standar ini menjadi dasar bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang terstruktur, dapat dievaluasi, serta berbasis bukti ilmiah (evidence-based practice) sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati A & Wulandari R.2019). Kehamilan merupakan proses membangun dan membentuk janin sebagai manusia yang berkualitas. Selain penanganan masalah kehamilan dan komplikasi yang menyertai, perlu upaya peningkatan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Sebagaimana yang disebutkan dalam Permenkes 2014 mengenai program "*Brain Booster*".

Program *Brain Booster* adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan

intelegensia/kecerdasan janin. Program ini juga merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasi kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Brain booster meliputi stimulasi otak janin, baik berupa berkomunikasi dengan janin dan musik/murottal, serta asupan gizi seimbang pada ibu hamil. Penelitian Marian Diamond terhadap otak ilmuwan Albert Einstein menunjukkan bahwa jumlah sel glia otak Einstein 75% lebih banyak dibanding manusia biasa. Otak membutuhkan stimulasi dari luar untuk tumbuh dan berkembang, dapat dilakukan upaya pada ibu hamil untuk meningkatkan stimulasi otak pada janin mulai dari awal kehamilan sampai dengan masa persalinan.

Pembagian kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester I di mana dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0 sampai 12 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13 sampai 28 Minggu), trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29 sampai 42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Sistem pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu komponen pendukung keberhasilan baiknya pelayanan antenatal care di suatu wilayah. Berbagai Upaya dan program telah dikerahkan untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak adalah dengan minimal kunjungan ibu hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester satu, dua kali pada trimester dua, dan tiga kali pada trimester tiga, dengan dengan paling sedikit 2 kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis

kandungan dan kebidanan pada trimester pertama dan trimester ketiga, untuk melakukan pemeriksaan pelayanan ultrasonografi (USG).

a. Asuhan komplementer pada ibu hamil

- 1) Prenatal yoga membantu mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental untuk persalinan, mengurangi kecemasan, melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke janin, serta melatih otot melalui gerakan, pernapasan, dan konsentrasi. (Mutiara Maheka, 2021).
- 2) Kompres hangat air jahe dapat meredakan nyeri punggung bawah pada ibu hamil karena sifat analgesik jahe dan efek panasnya yang mengurangi rasa nyeri. Aromaterapi jahe juga bermanfaat saat diaplikasikan ke area punggung yang sakit. (Sinaga et al., 2024).
- 3) *Prenatal massage* atau pijat selama kehamilan bermanfaat meredakan nyeri punggung, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, dan merangsang pelepasan hormon endorfin yang membuat ibu lebih rileks. (Amelia et al., 2023).

b. Asuhan standar minimal 12 T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pemantauan berat badan pada setiap kunjungan antenatal merupakan langkah penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan awal kehamilan dilakukan sebagai skrining faktor risiko obstetri. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu yang berpotensi menimbulkan kesulitan persalinan.

Pengukuran berat dan tinggi badan juga merupakan komponen penting dalam pemeriksaan antenatal karena digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Nilai IMT membantu tenaga kesehatan dalam menilai status gizi ibu pada awal kehamilan serta memantau kesesuaian kenaikan berat badan selama masa gestasi. Dengan pemantauan tersebut, bidan dapat memberikan konseling nutrisi yang tepat agar penambahan berat badan ibu sesuai dengan rekomendasi berdasarkan usia kehamilan dan kondisi kesehatannya.

Pertambahan berat badan yang adekuat berperan dalam menunjang pertumbuhan janin yang optimal serta menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan. Oleh sebab itu, evaluasi IMT menjadi salah satu parameter penting dalam pelayanan kebidanan selama kehamilan yang dilaksanakan sesuai standar praktik yang berlaku.

Tabel 1 Standar kenaikan berat badan menurut IMT

Kategori IMT PraKehamilan	Rentang IMT (kg/m ²)	Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan (kg)	Kenaikan per Minggu Trimester II dan III (kg/minggu)
Kurus (<i>underweight</i>)	< 18,5	12,5 – 18	0,44 – 0,58
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,35 – 0,50
Gemuk (<i>overweight</i>)	25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,23 – 0,33
Obesitas	≥ 30,0	5 – 9	0,17 – 0,27

Sumber : Pedoman gizi seimbang dan standar penilaian status gizi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2. Ukur tekanan darah

Nilai tekanan darah yang dianggap normal pada kehamilan berada di kisaran 120/80 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil sangat penting sebagai upaya skrining dini terhadap gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kondisi hipertensi pada kehamilan ditetapkan ketika hasil pengukuran menunjukkan angka $\geq 140/90$ mmHg. Selain itu, pemantauan ini juga bertujuan mengidentifikasi kemungkinan preeklampsia, yaitu keadaan peningkatan tekanan darah yang disertai tanda klinis seperti edema pada wajah serta ditemukannya protein dalam urin.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Nilai lingkar lengan atas (LILA) pada ibu hamil yang berada di angka $\leq 23,5$ cm digunakan sebagai indikator bahwa ibu berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Status gizi yang kurang dalam jangka waktu lama ini menunjukkan bahwa cadangan energi dan zat gizi ibu tidak mencukupi untuk mendukung kebutuhan kehamilan. Dampaknya tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi juga pada pertumbuhan dan perkembangan janin..

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal guna memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan

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

Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) merupakan bagian penting dalam pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan untuk

memastikan fungsi kardiovaskular janin berjalan baik. Penilaian ini dilakukan dengan mengukur frekuensi denyut jantung janin. Secara klinis, DJJ dinilai dalam batas normal apabila frekuensinya berada pada kisaran sekitar 120–160 denyut per menit. Rentang tersebut menunjukkan bahwa janin berada dalam kondisi fisiologis yang stabil, sedangkan nilai di luar batas tersebut dapat menjadi tanda perlunya evaluasi lebih lanjut.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dilakukan sesuai indikasi untuk membentuk kekebalan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya tetanus pada bayi saat lahir.

7. Skrining kesehatan jiwa

Penapisan kesehatan mental dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kemungkinan gangguan atau kelainan yang bersifat genetik maupun kromosomal yang berpotensi diturunkan dari orang tua kepada bayi. Pada ibu hamil, SRQ-29 digunakan sebagai alat skrining awal untuk mendeteksi gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan, depresi, dan stres selama kehamilan. Skrining ini penting dilakukan karena perubahan hormonal dan psikologis selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu.

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan SRQ-29 pada ibu hamil dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah psikologis lebih dini sehingga dapat dilakukan intervensi seperti

konseling, edukasi, atau rujukan apabila diperlukan (Qatrunnada dkk, 2024).

8. Pemberian Tablet Zat Besi, Minimum 90 Tablet selama kehamilan

Kebutuhan zat besi pada perempuan cenderung lebih besar dibandingkan laki-laki karena adanya kehilangan darah secara rutin saat menstruasi maupun perdarahan lainnya. Apabila kadar hemoglobin ibu hamil berada di bawah 11 g/dL, maka dianjurkan pemberian suplemen zat besi sebanyak dua hingga tiga kali dalam sehari sesuai anjuran tenaga kesehatan.

9. Tes laboratorium

Meliputi kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non medis, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

10. Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Ultrasonografi (USG) direkomendasikan untuk dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III. Pemeriksaan ini memiliki peran penting dalam memastikan usia kehamilan secara lebih tepat, mengidentifikasi jumlah janin termasuk kemungkinan kehamilan ganda, serta menilai kondisi awal kehamilan. Selain itu, USG digunakan untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin, menentukan letak atau presentasi janin, serta mengevaluasi volume cairan ketuban guna mendukung pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.

11. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

12. Temu wicara (konseling)

Informasi yang diberikan selama konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, kebutuhan gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan menjelang persalinan, metode kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

Selama masa kehamilan ditetapkan pula frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama

2. Minimal 2 kali pada trimester kedua
3. Minimal 3 kali pada trimester ketiga

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

1) Uterus dan Serviks

Pada usia kehamilan trimester III sering terjadi perubahan konsentrasi keseimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu hormon progesteron yang mengalami penurunan dan hormon oksitosin yang mengalami peningkatan sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*).

2) Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang untuk siap memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Kedua payudara akan berukuran lebih besar, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Hatijar,2020).

3) Sistem Muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke posisi depan, pusat daya berat bergeser ke belakang ke arah tungkai, yang menyebabkan lordosis. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini menyebabkan punggung menjadi tidak nyaman, sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Zakiyah,2020).

4) Sistem Perkemihan

Perbesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul sehingga ibu lebih sering buang air kecil (Hatijar,2020).

5) Sistem Kardiovaskular

Volume darah meningkat sebesar 25% di kehamilan 32 minggu pada puncaknya. Selanjutnya, curah jantung, yang juga dikenal sebagai output jantung, meningkat sebanyak lebih dari 30%. Nadi meningkat, rata-rata 84 kali permenit (Zakiyah,2020).

6) Sistem Pernafasan

Kehamilan memengaruhi sistem pernapasan, termasuk ventilasi dan volume paru-paru. Pengaruh hormonal dan biokimia mengubah fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan untuk memenuhi metabolisme yang lebih tinggi dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin. Bentuk dada berubah saat relaksasi otot dan kartilago toraks dilepaskan.

d. Kebutuhan kehamilan trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil sehingga porsi makan saat hamil, 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sekitar 285 sampai 300 kkal setiap harinya pada 20 minggu terakhir, tambahan kalori ini diperlukan agar jaringan janin dan plasenta dapat bertumbuh dengan baik dan volume darah serta cairan ketuban dapat bertambah. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dilupakan baik pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan asupan kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, vitamin C, yodium. Serat, dan cairan (Suparmi, 2017).

2) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat dari kondisi sebelum hamil untuk pemenuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Semakin membesarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma

sehingga mengurangi kapasitas total paru dan biasanya menyebabkan sesak nafas (Suparmi,2017).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pada kehamilan trimester III keluhan yang dialami yaitu konstipasi dan sering kencing, konstipasi dapat dicegah dengan cara mengonsumsi makanan tinggi serat dan memenuhi kebutuhan cairan. Jika ibu menahan kencing sehingga mikroorganisme lebih lama di kandung kemih hal ini menyebabkan ibu hamil rentan infeksi saluran kemih (ISK) (Suparmi,2017).

4) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup bagi ibu hamil minimal 6- 8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Posisi aman untuk ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan sirkulasi darah dan nutrisi periode istirahat sejenak ibu dapat tidur posisi terlentang dengan kedua kaki dinaikkan ke dinding untuk memperlancar aliran darah (Suparmi,2017).

5) Kebersihan Diri

Ibu hamil rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan gigi dan mulut menggosok gigi 2 kali sehari, menjaga kebersihan rambut 2-3 kali dalam seminggu, menggunakan celana dalam 2 sehari, membersihkan payudara setiap hari dengan air hangat atau minyak kelapa serta menjaga kebersihan daerah genitalia dengan prinsip bersih dan kering (Suparmi, 2017).

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan masak. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan mempunyai waktu untuk istirahat (Suparmi,2017).

7) Kebutuhan Seksual

Pada trimester ketiga gairah seksual akan menurun yang dipengaruhi oleh ketidaknyamanan yang dialami ibu namun tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seksual dan disarankan modifikasi posisi aman serta nyaman (Suparmi,2017).

8) Kebutuhan *Exercise*

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga sangat penting bagi ibu hamil untuk tetap mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar (Suparmi,2017). Untuk mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar ibu dapat melakukan hal berikut ini:

a) Senam Hamil

Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan. Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang

menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan (widyawati & syahrul 2017).

b) Prenatal Yoga

Berlatih yoga pada saat hamil merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan, membantu proses persalinan dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak (Febryani, 2021). Beberapa manfaat yoga untuk ibu hamil secara fisik maupun psikis antara lain:

- (1) Membantu tubuh untuk tetap sehat, kuat, dan aktif.
- (2) Membantu mengurangi sakit pinggang serta meningkatkan keseimbangan tubuh.
- (3) Belajar teknik pernapasan.
- (4) Mudah beristirahat karena membantu tubuh menjadi lebih rileks.
- (5) Melatih diri dalam mempersiapkan area panggul untuk proses persalinan.
- (6) Bersosialisasi dengan ibu hamil lainnya.
- (7) Mengurangi risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan.
- (8) Menurunkan tekanan darah.
- (9) Menjaga berat badan

c) Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Pada kehamilan Trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Menurut Kementerian (Kesehatan RI 2016) tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

(1) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda preeklampsia.

(2) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan Gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakannya akan melemah. Ibu dapat melakukan hitungan Gerakan bayi saat sedang bersantai dan rileks. Biasanya diukur dalam waktu 2 jam yaitu sebanyak 10 kali.

(3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung, pre eklampsia.

(4) Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan pervaginam pada Trimester III menjadi tidak normal jika keluarnya cairan berupa air pada trimester III dan ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

e. Keluhan yang sering dialami pada kehamilan trimester III

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan sebagian besar bagi ibu hamil.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester tiga yaitu:

1) Nyeri Punggung

Pada wanita hamil hal ini disebabkan karena kehamilan posisi tubuh yang membungkuk, peran bidan untuk mengatasi dalam membantu keluhan nyeri punggung dengan memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga posisi tubuhnya dengan baik. Hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung dan melakukan pijatan relaksasi (Sulastri et al.,2022).

2) Sering ingin buang air kencing

Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Tugas dan peran bidan dalam mengatasi masalah ini yaitu dengan mengedukasi kepada ibu untuk mengurangi minum air di malam hari sebelum tidur dan mengurangi minum-minum yang dingin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

f. Asuhan komplementer pada kehamilan trimester III

Asuhan komplementer secara umum telah diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/1X/2007. Ibu hamil pada waktunya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama

kehamilan. Bidan dapat memberikan pengobatan non konvensional yang ditunjuk untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. Terapi tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas dan efektivitasnya berdasarkan penelitian dan keilmuan (Hayati, 2021). Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis, pelayanan komplementer yang dapat diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Rahyani,dkk 2021) sebagai berikut:

1) *Massage Effleurage*

Nyeri punggung dapat dicegah dengan melakukan latihan fisik selama kehamilan yaitu dengan memberikan Teknik *massage effleurage*. Teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut Panjang dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi yang nantinya dapat merangsang pelepasan hormon endorfin pada ibu secara alami. *Effleurage* merupakan jenis pijatan yang melibatkan Gerakan Panjang, lambat, dan lembut. Pijat dapat meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf dan menghilangkan nyeri.

g. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai

medianotifikasi. Sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses kelahiran hasil konsepsi yaitu bayi, plasenta, dan selaput ketuban. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Persalinan

1) Persalinan Kala 1

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga servik membuka lengkap 10 cm. bidan memberikan dukungan dengan mendengarkan keluhan ibu, bidan memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu ibu untuk mengganti posisi dengan miring kiri, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi pijatan pada punggung ibu, bidan selalu menjaga privasi ibu, membantu ibu untuk melakukan personal hygiene, memenuhi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu bersalin. Partograf akan digunakan memantau perkembangan atau kemajuan persalinan ibu saat ibu telah memasuki persalinan kala I fase aktif. Penilaian dan intervensi yang dilakukan pada

persalinan kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam pada saat kala I fase laten dan aktif. Pemeriksaan suhu dilakukan pada kala I fase laten setiap 2 jam, pemeriksaan nadi dilakukan 30-60 menit pada fase aktif dan laten, denyut jantung janin dilakukan pemeriksaan setiap 1 jam pada kala I fase laten dan setiap 30 menit pada kala I fase aktif, pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam pada kala I fase laten dan fase aktif.

2) Persalinan Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan servik 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017). Menurut JNPK-KR (2017) gejala dan tanda kala II persalinan adalah

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vagina nya
- c) Perineum menonjol dan menipis
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

3) Persalinan Kala III

Dimulai setelah bayi lahir berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR 2017). Salah satu yang dilakukan pada tindakan kala III adalah Manajemen Aktif Kala III. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan dari manajemen kala III

adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR,2017).

4) Persalinan Kala IV

Dimulai ketika lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Kemajuan persalinan selama kala I fase aktif sampai dengan kala IV di dokumentasikan di dalam partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR 2017). Asuhan Komplementer Pada Persalinan

a) Teknik Relaksasi

Teknik ini membantu ibu rileks saat persalinan dengan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan lewat mulut, agar uterus mendapat oksigen cukup dan nyeri berkurang. (N. Azizah et al., 2021).

b) *Birthing Ball*

Birthing ball adalah teknik pengurangan nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi. Ibu duduk tegak di atas bola dan memutar-mutarkan pinggulnya. Teknik ini dapat mengurangi nyeri selama persalinan dan membantu mendorong penurunan janin (Makmun et al., 2021).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- f) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

- g) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

- h) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyongkonyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi serta janin turun. Serviks berdilatasi merupakan usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu sebagai berikut:

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses.

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan),

merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina ischiadika*
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan *hygiene* atau kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax,

mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III, maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan Ambulasi

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran.

7) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi.

8) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut teori Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar adalah fisiologis, rasa aman, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis mencakup oksigen, cairan, nutrisi, suhu tubuh stabil, eliminasi, tempat tinggal, kebersihan diri, istirahat, tidur, dan kebutuhan seksual. Bagi ibu bersalin, pemenuhan kebutuhan fisiologis ini sangat penting agar persalinan berjalan lancar. diperlukan).

f. Lima Benang Merah Persalinan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Langkah membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data subjektif dan objektif.
- b) Diagnosis kerja.
- c) Penatalaksanaan klinik.
- d) Evaluasi hasil implementasi tetalaksana.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alami.
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal.
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan.
- d) Tidak asing, bersahabat, saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan Kerjasama semua pihak yaitu penolong. klien, dan keluarga.

3) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (Chairunnisa & Juliarti, 2020). Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman seperti persiapan diri, persiapan alat, dan persiapan tempat (JNPK-KR 2017).

b) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat badan bayi lahir normal berkisaran 2500-4000 gram (JNPK-KR, 2017).

c) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan pada tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi baru lahir dapat

mengalami hipotermia. Rentang suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu aksila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (JNPK-KR, 2017).

Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) mengatakan bahwa empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

- a) Konduksi, kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin.
- b) Konveksi, kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin
- c) Radiasi, kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) Evaporasi, perpindahan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.
Hindari memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam setelah lahir dan sebelum kondisi bayi stabil.

d) Melakukan Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan berhenti berdenyut. Tali pusat yang sudah terpotong dijepit dengan menggunakan klem kemudian dibungkus menggunakan kasa steril (JNPK-KR, 2017).

e) Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ibu berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih.

Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti (JNPK- KR, 2017).

f) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih dengan dibalut kasa steril (JNPK- KR, 2017).

g) Profilaksis Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia (Setiyani, & Saadah, 2018).

h) Pemberian Vit K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular dengan dosis 1 mg setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran (Fakultas Kedokteran UNUSA, 2023). Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (Ayu, L. P., Kuantoadi, dkk. 2022).

i) Pemeriksaan Fisik

Bayi baru lahir perlu dilakukan pemeriksaan fisik dengan tujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi, pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu melihat postur, tonus, dan aktivitas gerak aktif, melihat warna kulit, menghitung pernafasan dan melihat retraksi, menghitung denyut jantung bayi, pengukuran suhu aksila, melihat dan meraba bagian kepala, menginspeksi mata atau mulut, melihat dan meraba perut, melihat tali pusat, melihat punggung dan meraba tulang belakang, melihat lubang anus, melihat dan meraba alat kelamin luar, penimbangan berat badan, pengukuran Panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan menilai cara menyusui (JNPK-KR, 2017).

j) Pemberian Imunisasi HB0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah bayi lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan jeda 1- 2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di anterolateral pada paha kanan atas secara intramuscular (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (dokumentasi) Asuhan Persalinan

Rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf. Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan jika digunakan dengan tepat akan membantu penolong persalinan untuk:

a) Mencatat kemajuan persalinan.

- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Secara umum masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Walyani, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan pada sistem reproduksi sebuah rahim Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2 Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Kembali seperti sebelum hamil	30 gram

(sumber : Kemenkes RI buku ajar asuhan nifas dan menyusui 2018)

1) *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk *secret* dari uterus yang keluar dari vagina selama puerperium. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Berikut ini 4 jenis lochea berdasarkan waktu dan warnanya (Fitriahadi, 2017).

a) *Lochea Rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai dengan hari ke-4 pada masa postpartum. *Lochea rubra* ini berwarna merah dan mengandung darah segar, jaringan sisa dari plasenta, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini keluar yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dan berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea Serosa*

Cairan ini keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak mengandung serum, leukosit serta robekan plasenta. *Lochea* ini keluar pada hari ke-7 sampai dengan hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba*

Lochea ini berwarna bening karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

2) Perubahan Vagina dan Perineum

Selama terjadinya proses persalinan vulva dan vagina mengalami suatu penekanan serta peregangan yang sangat besar selama melahirkan bayi, setelah 3 minggu masa nifas vulva dan vagina kembali dalam keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan kembali muncul. Untuk mengembalikan tonus dan mengencangkan vagina dengan cara melakukan latihan otot perineum dilakukan pada masa nifas yaitu senam nifas (Fitrihadi dan Utami, 2018).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan makanan, hemoroid dan kurangnya tubuh (Fitribadi dan Utami, 2018).

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Penyebab terjadinya adalah karena spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami suatu tekanan antara kepala janin dan alang pubis selama persalinan berlangsung (Fitrihadi dan Utami, 2018).

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Terdapat tiga fase penyesuaian ibu atas perubahan yang dialami pada masa nifas (Fitriahadi & Utami, 2018).

1) *Fase Taking In*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus pada dirinya sendiri

ketidaknyaman yang dialami antara lain mual, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu juga memiliki perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu sudah merasa percaya diri atas peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

d. **Kebutuhan Pada Masa Nifas**

1) **Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi sendiri salah satu kewajiban dalam mendukung ibu dan bayi menuju sehat, selama masa nifas wanita membutuhkan makanan dengan kandungan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral. Wanita juga perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan produksi ASI yang cukup.

2) **Kebutuhan Ambulasi (*early ambulation*)**

Mobilisasi setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan, duduk, kemudian berjalan (Ambarawati, Asuhan Kebidanan Nifas 97-

115). Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih halwe dan lebih kuat, dan kandung kemih lebih baik (Fitriahadi & Utami, 2018).

3) Kebutuhan Eliminasi

Semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya tidak takut untuk buang air kecil karena dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum (Ambarawati,2020).

4) Kebutuhan Kebersihan Diri

Ibu nifas harus tetap menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari (Hayati, 2020).

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Fitriahadi & Utami, 2018).

6) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otototot terutama rahim dan perut ke keadaan semua atau mendekati sebelum hamil. Manfaat senam nifas lainnya yaitu memperlancar peredaran darah pada tungkai,dan mempercepat pengeluaran sisa darah

pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Fitriahadi & Utami, 2018).

e. Kunjungan Pada Masa Nifas

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu pemeriksaan tanda bahaya masa nifas, pengukuran tanda-tanda vital, memantau jumlah darah yang keluar untuk mencegah adanya pendarahan pada ibu, pemeriksaan lochea ibu tidak berbau, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pemberian kapsul vitamin A, dan konsumsi tablet penambah darah.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pada kunjungan nifas ini bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 (KN 2). Pelayanan yang diberikan pada ibu nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada pendarahan. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Ernawati et al., 2024).

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan nifas kedua. Adapun hasil skrining jiwa yaitu berdasarkan

EPDS dan SRQ 29 kondisi mental dan emosional ibu dalam batas normal dan stabil.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-29 sampai 42 hari masa nifas. Pelayanan yang diberikan pada ibu nifas yaitu menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB.

4. **Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi Umur 42 Hari**

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi neonatus merupakan bayi yang baru saja mengalami kelahiran dan perlu beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital pada neonatus, yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Keempat aspek transisi yang paling dramatis dan cepat terjadi pada bayi baru lahir melibatkan sistem pernafasan, sirkulasi, dan kemampuan menghasilkan glukosa (Afrida, 2022).

b. Asuhan Komplementer Pada Neonatus :

1) Pijat bayi, atau massage bayi

Adalah stimulasi sentuhan yang telah lama dilakukan secara tradisional. Melalui pijatan, bayi akan merasakan sentuhan kasih sayang dan kelembutan. Menurut Armini, dkk (2017), pijat bayi juga memiliki berbagai manfaat lain, seperti memperkuat otot bayi, meningkatkan kesehatan, mendukung pertumbuhan, memperlancar peredaran darah, membantu pencernaan dan pernapasan, memberikan efek relaksasi pada bayi. Pemijatan umumnya berfokus pada area kaki, tangan, dada, perut, punggung, dan wajah, serta dilakukan menggunakan minyak khusus bayi.

Teknik Dasar Pijat Bayi

Setiap gerakan sebaiknya diulang antara 3 hingga 6 kali atau disesuaikan dengan respons kenyamanan bayi.

- Area Kaki: Usap lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Berikan gerakan memutar pada pergelangan kaki, pijat telapak kaki dengan ibu jari, dan tarik setiap jari dengan lembut.
- Area Tangan: Pegang lengan atas lalu usap lembut ke arah pergelangan tangan. Putar lembut pergelangan tangan, pijat telapak tangan, dan tarik lembut jari-jemarnya.
- Area Dada: Letakkan kedua tangan di tengah dada, lalu usap lembut ke arah luar dan atas seperti membentuk hati. Diikuti usapan menyilang dari dada atas ke arah paha.
- Area Perut: Lakukan usapan lembut searah jarum jam untuk membantu pencernaan dan mengeluarkan gas. Hindari menekan terlalu keras di bagian pusar.

- Area Punggung: Posisikan bayi tengkurap. Buat gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan dari leher hingga bokong. Lanjutkan dengan usapan panjang dari bahu ke arah kaki.
- Area Wajah: Usap lembut dahi dari tengah ke arah pelipis. Buat gerakan melingkar kecil di area pipi dan dagu menggunakan jari telunjuk atau jari tengah.

2) Baby Spa

Definisi spa berasal dari bahasa latin memiliki arti solus (pengobatan/perawatan), per (dengan), aqua (air). Spa merupakan suatu upaya pelayanan kesehatan tradisional dengan perawatan menyeluruh dengan menggunakan keterampilan terapi air atau hidroterapi, pijat, aromaterapi, serta ditambahkan pelayanan makanan, minuman serta olah aktifitas fisik. Sedangkan perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk bayi yaitu baby spa, perawatan kesehatan modern yang dilakukan menggunakan air beserta perawatan pijat, menggunakan ramuan minyak aromaterapi. Rangkaian perawatan yang memadukan senam bayi (*baby gym*), hidroterapi (renang bayi), dan pijat bayi. Biasanya dimulai saat bayi berusia di atas 3 bulan.

Pada setiap perawatan kesehatan memiliki manfaat masing-masing, berikut adalah beberapa manfaat dari baby spa:

1. Melancarkan peredaran darah Gerakan yang dilakukan bayi ketika berada didalam air akan melancarkan peredaran darah dan meningkatkan kesehatan jantung bayi, gerakan tanpa tekanan atau paksaan dapat menghindari bayi dari stress dan membuat bayi lebih ceria dan aktif bergerak.

2. Meningkatkan kualitas daya tanggap bayi Gerakan yang dilakukan akan membuat bayi lebih cepat tanggap dan berkembang dalam menerima respon ketika melihat benda yang dilihat dan disentuhnya, kondisi ini membuat bayi lebih mandiri, ceria, cerdas dan juga tidak mudah menangis.

3. Meningkatkan kualitas tidur bayi Bayi akan terhindar dari kejang otot serta nyeri pada daerah persendian karena jaringan otot akan menjadi lebih lentur, kuat, dan sehat sehingga bayi akan cepat tidur pulas.

4. Meningkatkan ikatan batin dan komunikasi Ikatan batin akan meningkatkan komunikasi antara anak dan ibu secara bertahap, bayi akan memahami sang ibu ketika melakukan komunikasi seperti gerakan tangan yang menyentuh benda-benda yang berada di dekatnya, contohnya bola-bola atau mainan bebek karet.

3) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi komplementer menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional. Beberapa jenis essential oil bersifat antivirus, anti peradangan, meredakan rasa sakit, antidepresan, membuat rileks, dan juga mempunyai sifat diuretik. Aromaterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi kecemasan dan rasa sakit selama setelah melahirkan (Intanwati, 2022).

Penggunaan minyak esensial yang aman (seperti lavender) untuk memberikan efek relaksasi, menghangatkan bayi, dan menenangkan bayi rewel terapi komplementer yang menggunakan ekstrak tanaman murni untuk meningkatkan kesehatan dan kenyamanan bayi. Metode ini

memanfaatkan aroma untuk merangsang otak. Ini dapat membantu bayi tidur lebih nyenyak, meredakan perut kembung.

c. Kebutuhan Dasar Anak

Menurut armini,dkk (2017) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu:

- 1) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh) meliputi:
 - a) Pangan atau gizi merupakan kebutuhan terpenting
 - b) Perawatan Kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI
 - c) Papan atau pemukiman yang layak
 - d) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan.
 - e) Sandang
 - f) Kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.
- 2) Kebutuhan Emosi atau Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuanya yaitu ayah dan ibu akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu dan anak yang baik fisik mental maupun psikososial. Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

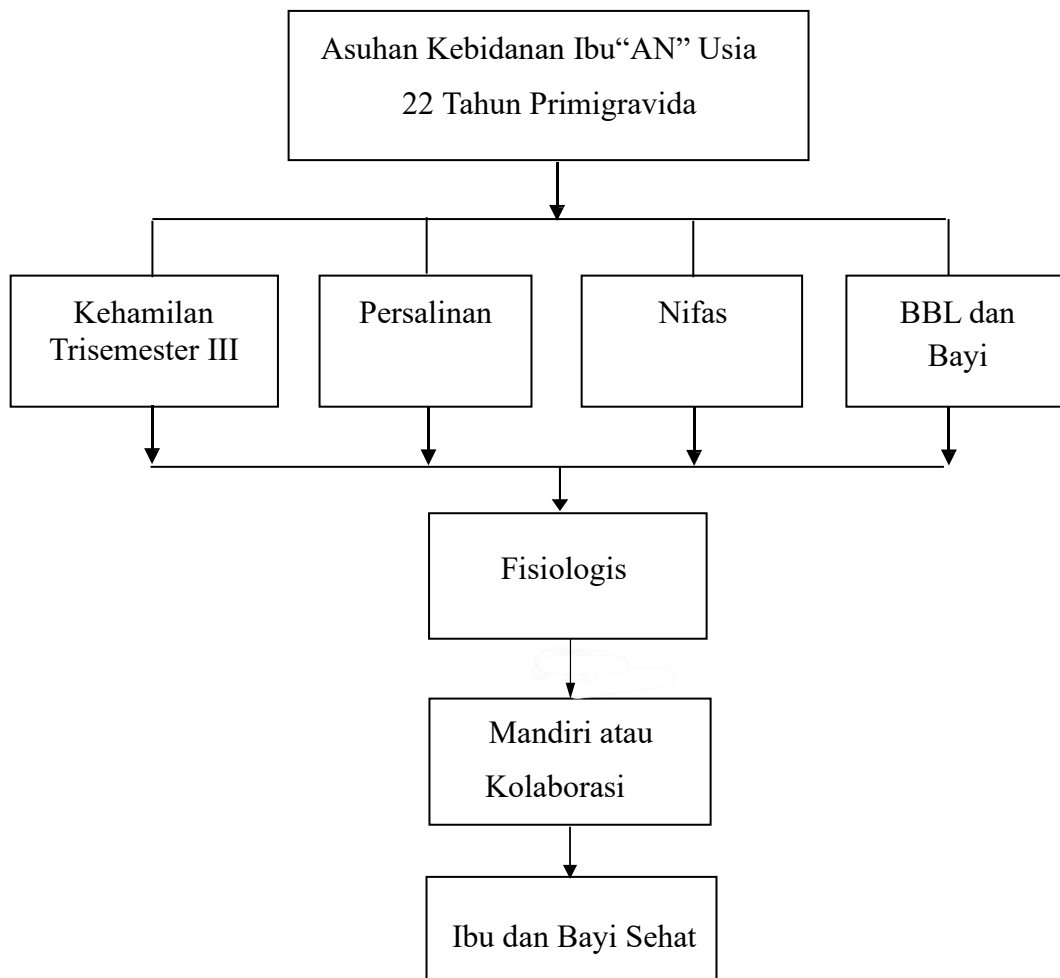
- ▶ menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,
- ▶ diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya

- ▶ diberi contoh (bukan dipaksa)
- ▶ dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
- ▶ dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang

3) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan atau pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas dan sebagainya. Pelayanan Kesehatan: anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk : mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

B. Kerangka konsep



Bagan 1

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "AN" Umur 22 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari sampai 42 hari Masa Nifas