

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan trimester III

Menurut Federasi Nasional, kehamilan merupakan proses dimulai dengan fertilisasi antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim. Kehamilan yang normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang dihitung mundur dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) wanita. Menurut WHO tahun 2020. Periode kehamilan ini terdapat tiga trimester, masing- masing terdiri dari :

- 1) Kehamilan Trimester I dengan rentang usia kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan Trimester II dengan rentang usia kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan Trimester III dengan rentang usia kehamilan 28-40 minggu.

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat hingga 20%, sehingga mereka cenderung bernapas lebih dalam. Peningkatan hormon estrogen selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Pembesaran kapiler dapat memicu edema dan hiperemis pada hidung, faring, laring, trakea, serta bronkus, yang dapat menyebabkan hidung tersumbat, perdarahan hidung (epistaksis), dan perubahan suara. Selain itu, peningkatan vaskularisasi juga dapat membuat membran timpani dan tuba eustachius membengkak, sehingga

menyebabkan gangguan pendengaran, nyeri, serta rasa penuh di telinga (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2) Sistem integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH) (Jannah, 2022). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut *cloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra*. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan.

Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans* (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

3) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

4) Sistem Perkemihan

Kepala janin akan mulai bergerak ke bawah menuju saluran atas panggul selama masa kehamilan. Kandung kemih ibu akan menekan kepala janin sehingga menyebabkan sering Buang Air Kecil (BAK). *Ureter* mungkin melebar dan tonus otot saluran kemih mungkin berkurang akibat hormon progesteron dan estrogen. Peningkatan frekuensi buang air kecil, atau poliuria, menghasilkan laju filtrasi glomerulus sebesar 69%. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

5) Uterus

Aliran darah terhambat akibat perubahan rahim, yang menyebabkan rahim menekan vena cava, *aorta*, dan ke arah tulang belakang. Pada akhir kehamilan, *serviks* melunak dan menjadi lebih mudah untuk dimasukkan dengan satu jari ketika *isthmus uterus* bergabung dengan korpus, tumbuh menjadi bagian bawah rahim yang lebih besar dan lebih tipis. Rahim yang dulunya hanya sebesar ibu jari atau beratnya 30 gram, dapat tumbuh lebih besar, lunak, dan mampu mengikuti pertumbuhan janin akibat pertumbuhan janin, maka otot-otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6) Payudara

Ibu akan menyadari bahwa payudaranya lebih lembut pada awal kehamilan, dan pada bulan kedua, payudaranya akan menjadi lebih besar serta pembuluh darah di bawah kulitnya akan terlihat lebih jelas. Putingnya akan tegak, lebih besar, dan berwarna hitam. Untuk memproduksi ASI selama proses menyusui, payudara harus membesar dan berkembang, sehingga hal ini terkait erat dengan efek progesteron, estrogen, dan somatotropin (Saifuddin, 2017).

7) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan aliran darah dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita hamil mungkin akan mengalami lebih sedikit perubahan tekanan darah. Akan terjadi peningkatan pada usia kehamilan 36 minggu dan penurunan 5–10 mmHg antara minggu ke 12 dan 26. Total volume darah terdiri dari peningkatan volume sel darah merah dan plasma. Tingkat hematokrit dan hemoglobin sedikit lebih rendah dalam skenario ini. Peningkatan kadar hemoglobin berdampak pada peningkatan volume plasma yang tidak memadai, sedangkan kadar hemoglobin yang rendah mengganggu kapasitas sirkulasi darah ibu untuk memasok oksigen dan nutrisi ke janin.

Tabel 1.
Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	HB (gr/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12 gr/dl	36 %
Hamil Trimester I	11 gr/dl	33 %
Hamil Trimester II	10.5 gr/dl	32 %
Hamil Trimester III	11 gr/dl	33 %

(Sumber: Abdulmuthalib, 2019)

8) Kenaikan Berat Badan

Menambah berat badan adalah tanda penting perkembangan prenatal. Untuk menilai keadaan gizi ibu hamil diperlukan *Body Mass Indeks* (BMI). Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami anemia, pendarahan saat melahirkan, kehamilan, berat badan lahir rendah, dan masalah bawaan pada janin. Batasan pertumbuhan janin yang khas adalah pertambahan berat badan ibu hamil sebesar 14 kg. Pertambahan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan indikator pertumbuhan bayi yang baik. Dalam hal ini penghitungan

Indeks Massa Tubuh (IMT) dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil. Adapun rumus Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021) :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan ibu dalam kilogram (kg)

TB = Tinggi Badan ibu dalam meter (m)

Tabel 2.
Kategori IMT

Kategori	IMT
Underweight	< 18,5 kg/m ²
Normal	18,5 – 22,9 kg/m ²
Overweight	23 – 24,9 kg/m ²
Obesitas	25 – 29,9 kg/m ²
Obesitas II	> 30 kg/m ²

(Sumber : P2PTM Kemenkes RI, 2020)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya (Maisah dkk., 2022). Perubahan psikologis yang dialami sebagian ibu hamil bervariasi di setiap trimester. Pada trimester pertama dan ketiga, ibu hamil cenderung mengalami kecemasan, sementara pada trimester kedua umumnya menunjukkan penerimaan terhadap kehamilannya. Kecemasan yang muncul pada ketiga berkaitan dengan persiapan menghadapi persalinan serta rasa tanggung jawab dalam merawat bayi yang akan

dilahirkan (Fitrianingsih dkk., 2022).

d. Kebutuhan Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III dapat dilihat sebagai berikut:

1) Kebutuhan oksigen

Pada trimester ketiga kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan akibat tekanan diafragma yang disebabkan oleh pembesaran rahim. Sebagai bentuk kompensasi atas tekanan tersebut dan peningkatan kebutuhan oksigen, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru, yang berfungsi tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu tetapi juga kebutuhan oksigen janin. Untuk mencukupi kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil disarankan berjalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, atau berada di ruangan dengan ventilasi yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2) Nutrisi

Kebutuhan ibu akan semakin meningkat sesuai dengan usia kehamilannya. Menjaga pola makan yang baik dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta memiliki pengaruh yang positif (Maslikhah dkk., 2023).

Tabel 3.
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Berat Badan Sebelum Hamil		Peningkatan Berat Badan	Laju Peningkatan Berat Badan
Kategori	IMT	Total	(kg/minggu)
1	2	3	4
Underweight	<18,5	12 - 18	0,45 – 0,58
Normal	18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,36 – 0,45
Overweight	25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,22 – 0,32
Obesitas	> 30,0	5 - 9	0,18 – 0,27

(Sumber : Fery Wijaya, Kehamilan dan Persalinan, 2020)

3) Personal hygiene

Kebersihan penting bagi ibu hamil karena akan berdampak pada perkembangan janin. Infeksi akan lebih sering terjadi pada vagina karena adanya perubahan kekuatan hidrogen (PH) yang menjadi lebih basa, yaitu antara 5 dan 6,5.

4) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi meningkat seiring dengan besarnya janin yang dikandung seorang wanita hamil, khususnya pada trimester ketiga. Wanita yang sedang hamil akan banyak buang air kecil di malam hari. Ibu hamil harus mengonsumsi lebih sedikit cairan di malam hari.

5) Kebutuhan seksual

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6) Kebutuhan Mobilisasi

Dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi pada ibu hamil, ibu dapat jalan-jalan di pagi hari untuk menghirup udara yang bersih dan segar, melakukan pemanasan badan ringan, serta melatih otot dan pikiran agar tetap rileks.

7) Kebutuhan istirahat dan tidur

Disarankan bagi ibu hamil untuk tetap menjaga jadwal tidur dan istirahat yang teratur agar tetap tenang. Wanita hamil trimester ketiga sering mengeluh bahwa menemukan posisi paling nyaman mengganggu kebutuhan mereka akan relaksasi dan tidur. Wanita hamil sebaiknya tidur miring ke kiri, dengan perut bagian bawah ditopang oleh bantal untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat perut mereka yang semakin besar. Tidur selama 6-7 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari dianjurkan bagi ibu hamil.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2019), tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

- 1) Demam tinggi
- 2) Pergerakan janin di dalam kandungan berkurang
- 3) Beberapa bagian tubuh mengalami pembengkakan
- 4) Pendarahan
- 5) Air ketuban pecah sebelum waktunya
- 6) Diare.
- 7) Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak enam kali. Setidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali melakukan pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan pada trimester III kehamilan diantaranya:

- 1) kali pada saat trimester pertama usia kehamilan 1-12 minggu
- 2) kali pada saat trimester kedua usia kehamilan 13-24 minggu
- 3) kali pada trimester ketiga usia kehamilan 24-40 minggu

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10T yakni menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan mengidentifikasi potensi faktor risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko lebih tinggi mengalami kelainan bentuk panggul dan tulang belakang, yang dapat mempersulit proses persalinan melalui vagina.

- 2) Pengukuran tekanan darah

Untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi pada ibu hamil, pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap kali ibu hamil hamil.

- 3) Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

Untuk menilai status kesehatan gizi, sebaiknya ibu segera mengukur lingkar lengan atas (ungu). Ini merupakan langkah awal yang penting dalam pemeriksaan awal ibu hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan warna ungu di bawah 23,5 cm, maka bisa jadi ibu hamil tersebut menderita gangguan kekurangan energi kronis (IBD), apalagi kemungkinan memiliki anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ada.

- 4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri diukur untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu. Menerapkan metode McDonald yang diukur

menggunakan pita pengukur dari fundus uteri ke simfisis atas. Tinggi fundus uteri diukur pada trimester kedua, atau usia kehamilan 24 minggu. Jari digunakan untuk melakukan pengukuran TFU jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu

Tabel 4.
Tinggi Fundus Uteri Menggunakan MC Donald

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

Selain dengan McDonald, pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold menggunakan jari. Ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold diuraikan pada tabel 5.

Tabel 5.
Tinggi Fundus Uteri Secara Palpasi Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xifoideus</i>
36 Minggu	3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
38 Minggu	Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>
40 Minggu	1 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>

(Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2021)

5) Menentukan Presentasi Janin dan Cek Denyut Jantung Janin

Penilaian kondisi janin dilakukan pada akhir trimester kedua kehamilan dan pada kunjungan prenatal berikutnya. Tujuan dari tes ini adalah untuk mengetahui posisi janin. WHO menyatakan bahwa rata-rata DJJ adalah 120-160 x/menit. Bradikardia didefinisikan sebagai kurang dari 120 denyut per menit, dan takikardia didefinisikan sebagai lebih dari 160 denyut per menit.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita hamil harus mendapatkan toksoid tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil berfungsi untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil skrining status imunisasinya untuk melengkapi imunisasi sampai dengan TT5.

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Sembilan puluh tablet suplemen darah diberikan selama kehamilan sebagai bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Golongan darah, glukosa urin, HIV, dan pemeriksaan darah lebih lanjut untuk mengetahui sifilis, HbsAg, kadar hemoglobin, protein urin dan malaria termasuk pemeriksaan yang dilakukan. Untuk menghindari penularan infeksi dari ibu ke anak, diperlukan tes HIV (PPIA).

9) Tatalaksana Kasus

Melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, dapat memudahkan untuk melakukan penanganan yang lebih lanjut sesuai dengan penyakit yang dialami ibu. Apabila ditemukan kelainan pada ibu hamil harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan pada kasus yang tidak dapat ditangani

dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Menginformasikan pada ibu hamil terkait konseling dari awal masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi seperti tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang akan digunakan, calon pendonor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil atau jaminan kesehatan ibu.

2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menjadi inisiatif pemerintah yang strategis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKI) dengan fokus pada peningkatan kesehatan maternal dan perinatal. Program ini berlangsung melalui kegiatan yang biasanya diadakan di puskesmas, melibatkan kerjasama antara puskesmas, kader kesehatan, dan bidan desa. Dalam implementasinya, P4K memberikan penekanan pada edukasi dan pemahaman akan pentingnya perencanaan persalinan yang baik dan persiapan menghadapi segala kemungkinan risiko.

b. Tujuan P4K

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam membuat perencanaan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga proses persalinan aman dan ibu melahirkan bayi yang sehat dan normal.

c. Manfaat P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memiliki berbagai manfaat yang signifikan. Salah satu manfaat utamanya adalah peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Hal ini dicapai melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman, sekaligus mempersiapkan mereka untuk mengenali komplikasi dan tanda bahaya kebidanan serta bayi baru lahir, dengan tujuan akhir melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2021).

d. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Dalam P4K hal yang perlu disiapkan oleh calon orang tua meliputi; tempat persalinan, pendamping persalinan, tabungan ibu bersalin (*tabulin*), persiapan kelengkapan ibu dan bayi, persalinan oleh tenaga kesehatan, transportasi, calon pendonor, dan pemilihan kontrasepsi.

e. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil

Asuhan komplementer merupakan sebuah pendekatan yang dapat mendukung dalam proses kehamilan normal. Asuhan komplementer yang diterapkan pada ibu “DA” yakni teknik yoga prenatal. Pendekatan ini bukan hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan mental dan emosional ibu hamil. Penerapan terapi komplementer dalam asuhan kebidanan menjadi penting karena dapat memberikan pengalaman positif bagi ibu hamil dan memperkaya pilihan perawatan selama proses kelahiran.

3. Konsep Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal, menurut definisi dari *World Health Organization (WHO)*, merujuk pada proses kelahiran di mana janin memiliki presentasi belakang kepala dan berlangsung secara spontan. Keberlangsungan persalinan normal ini ditandai dengan lama persalinan yang berada dalam batas normal dan risiko yang rendah, dimulai sejak awal persalinan hingga partus, pada masa kehamilan dengan masa gestasi berkisar antara 37 hingga 42 minggu (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan (JNPK-KR, 2017), meliputi:

- 1) Nyeri akibat kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek.
- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.
- 4) Adanya pecah ketuban
- 5) Perubahan serviks, termasuk pelunakan, perataan, dan pembukaan, ditemukan selama pemeriksaan internal.

c. Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Dalam perubahan fisiologi kala I meliputi; perubahan kardiovaskuler, perubahan tekanan darah, perubahan metabolisme, serta perubahan pada serviks dan uterus

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Dalam perubahan fisiologi kala II meliputi; kontraksi dan dorongan otot-otot dinding, uterus, effacement dan dilatasi serviks, perubahan fisiologis pada kala III, perubahan dasar panggul dan vagina, serta perubahan fisiologis pada kala IV.

d. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis yang dialami oleh seorang ibu selama persalinan memerlukan bimbingan dan dukungan bersifat keluarga dan dari penolong persalinan yang menjadi krusial untuk membantu ibu mengatasi tantangan emosional yang mungkin muncul selama proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk membantu ibu dalam menerima dan menghadapi kondisi yang terjadi selama proses persalinan.

e. Lima Benang Merah

Lima benang merah yang berlaku dalam menangani bayi dan persalinan dari tahap pertama hingga tahap keempat mencakup beragam topik yang penting untuk memberikan perawatan yang lengkap. Kelima benang merah tersebut menjadi pedoman yang terintegrasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Lima benang merah meliputi pengambilan keputusan, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan rekam medik, dan rujukan (Puji Lestari, 2020).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Tenaga (*Power*)

Kekuatan primer dalam konteks persalinan merujuk pada kontraksi involunter, yang melibatkan berbagai parameter penting seperti lamanya kontraksi, frekuensi, derajat atau tingkat keparahan kontraksi itu sendiri, dan jarak antara satu

kontraksi dengan kontraksi berikutnya.

Ketika bagian bawah janin mencapai panggul selama persalinan, kekuatan sekunder mulai muncul. Pada titik ini, wanita mulai merasakan kebutuhan atau keinginan untuk mengejan, dan kontraksinya bersifat mengejan.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir, atau yang disebut juga sebagai "*Passage*" dalam konteks persalinan, mencakup sejumlah elemen anatomis pada tubuh ibu yang memainkan peran penting dalam proses kelahiran. Komponen-komponen ini meliputi vagina, dasar panggul, tulang panggul ibu yang padat, dan *introitus* (bukaan luar vagina).

3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir menjadi hasil dari kompleksitas interaksi beberapa faktor yang memengaruhi proses kelahiran. Faktor-faktor tersebut melibatkan berbagai aspek, seperti ukuran janin, posisi, sikap, dan presentasi kepala di dalam rahim ibu. Kombinasi dari semua faktor ini berkontribusi terhadap dinamika pergerakan janin melalui saluran lahir. Letak, sikap, dan posisi janin dalam rahim ikut menentukan bagaimana janin akan bergerak melalui jalan lahir.

4) Faktor Psikologis Ibu

Faktor psikologis ibu menjadi aspek penting dalam menentukan jalannya proses persalinan. Beberapa faktor yang termasuk dalam dimensi psikologis melibatkan pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional untuk persalinan, dan sistem dukungan dari keluarga serta lingkungan. Kondisi psikologis ibu memiliki keterkaitan yang signifikan dengan produksi hormon oksitosin, hormon yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus selama persalinan.

5) Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan tersebut meliputi aspek-aspek penting seperti kebutuhan nutrisi guna memastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang mencukupi, kebutuhan eliminasi untuk memastikan kelancaran sistem ekskresi, kebutuhan istirahat dan tidur untuk mendukung pemulihan tubuh dan kesejahteraan mental, kebutuhan *personal hygiene* agar menjaga kebersihan dan kesehatan ibu, kebutuhan mobilisasi untuk mendorong aktivitas fisik yang sesuai, dan terakhir, kebutuhan pengaturan posisi guna memastikan kenyamanan dan kesejahteraan ibu bersalin. Kebutuhan tersebut meliputi dukungan emosional, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi, peran pendamping, pengurangan rasa nyeri (pijatan/masase, teknik relaksasi, mendengarkan musik yang menenangkan, dan aromaterapi) (Rohmawati *et al.*, 2022).

h. Tahapan Persalinan

1) Persalinan Kala I

Pembukaan dan penipisan serviks menjadi fokus utama pada kala I. Serviks, yang awalnya tertutup rapat, akan mengalami proses pembukaan hingga mencapai 10 sentimeter, tanda bahwa kala I telah mencapai akhir atau pembukaan lengkap. Selain pembukaan, serviks juga mengalami penipisan atau *effacement*, di mana ketebalan serviks berkurang untuk memfasilitasi proses keluarnya bayi serta adanya

kontraksi pada ibu. Pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, dan asuhan persalinan kala I, kesejahteraan janin. Proses pembukaan akan mengalami 2 fase yakni:

a) Fase Laten

Fase awal persalinan dimulai dari munculnya kontraksi sehingga dapat memicu proses pembukaan dan penipisan serviks. Tahap ini terjadi sampai servik membuka < 4 cm.

b) Fase Aktif

Pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm, kecepatan pembukaan serviks dapat dihitung.

2) Persalinan Kala II

Kala II, yang juga disebut kala pengeluaran, merupakan tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap serviks 10 cm hingga saat bayi sepenuhnya lahir. Tanda dan gejala yang dapat dialami pada ibu yaitu Ibu merasa ingin mencedan dan merasakan dorongan, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Persalinan Kala III

Setelah bayi lahir, Tahap III yang disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai dan berlangsung hingga plasenta keluar, dengan durasi maksimal tiga puluh menit. Untuk memaksimalkan efektivitas kontraksi uterus, menurunkan risiko perdarahan, dan meminimalkan kehilangan darah, penatalaksanaan aktif stadium III bertujuan untuk mengoptimalkan proses ini. Tiga komponen utama strategi

penatalaksanaan aktif stadium III meliputi pemijatan fundus uteri, melakukan ketegangan terkontrol pada tali pusat, dan penyuntikan oksitosin pada menit pertama kelahiran bayi.

4) Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat, juga dikenal sebagai fase pasca persalinan, dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam setelah kelahiran bayi. Pada kala IV, asuhan kebidanan menjadi fokus utama untuk memastikan kesehatan ibu pasca persalinan. Beberapa langkah perawatan yang dilakukan pada kala IV mencakup memeriksa tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa kontraksi uterus untuk mencegah adanya *atonia uteri*, terjadinya perdarahan atau menghitung jumlah perdarahan.

i. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan memberikan informasi klinis yang penting dalam membuat keputusan medis. Tujuan penggunaan partograf yaitu mencatat kemajuan persalinan dengan cara menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan juga memantau kualitas kontraksi uterus serta penurunan bagian terendah janin.

j. Standar Asuhan Kala I sampai Kala IV

1) Prosedur Kala I

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks, terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah pembukaan serviks 1–3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam, sedangkan fase aktif adalah pembukaan serviks 4–10 cm berlangsung sekitar 6 jam. Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada kala I

adalah: Pemeriksaan tanda vital ibu, yaitu tekanan darah setiap 4 jam serta pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam Pemeriksaan kontraksi uterus setiap 30 menit Pemeriksaan denyut jantung janin setiap 1 jam, pemeriksaan denyut jantung bayi yang dipengaruhi kontraksi uterus dapat dilakukan dengan prosedur cardiotocography (CTG) Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk menilai dilatasi serviks, penurunan kepala janin, dan warna cairan amnion Terdapat beberapa tindakan yang dilakukan pada kala I tetapi kurang memberikan manfaat, sehingga tidak dilakukan secara rutin, yaitu pemasangan kateter urin dan prosedur enema. Ibu dilarang mengejan sebelum kala I selesai, karena dapat menyebabkan kelelahan dan ruptur serviks.

2) Prosedur Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

Tindakan persalinan normal pada kala II adalah:

- a) Persiapan melahirkan kepala bayi
- b) Jaga perineum dengan cara menekannya menggunakan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih
- c) Jaga kepala bayi dengan tangan sebelahnya agar keluar dalam posisi defleksi, bila perlu dilakukan episiotomi
- d) Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher, jika terdapat lilitan maka dicoba untuk melepaskannya melalui kepala janin, jika lilitan terlalu ketat maka klem dan potong tali pusat

- e) Persiapan melahirkan bahu bayi setelah kepala bayi keluar dan terjadi putaran paksi luar
- f) Posisikan kedua tangan biparietal atau di sisi kanan dan kiri kepala bayi
- g) Gerakkan kepala secara perlahan ke arah bawah hingga bahu anterior tampak pada arkus pubis
- h) Gerakkan kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior
- i) Pindahkan tangan kanan ke arah perineum untuk menyanggah bayi bagian kepala, lengan, dan siku sebelah posterior, sedangkan tangan kiri memegang lengan dan siku sebelah anterior
- j) Pindahkan tangan kiri menelusuri punggung dan bokong, dan kedua tungkai kaki saat dilahirkan
- k) Saat proses melahirkan kala II ini, dilarang mendorong abdomen ibu karena dapat menyebabkan komplikasi ruptur

3) Prosedur Kala III

Kala III adalah setelah bayi lahir hingga plasenta keluar. Asuhan persalinan yang dilakukan adalah:

- a) Periksa apakah ada bayi ke-2 Suntikkan oksitosin intramuskular pada lateral paha ibu, atau intravena bila sudah terpasang infus
- b) Pasang klem tali pusat 3 cm dari umbilikus bayi, lalu tali pusat ditekan dan didorong ke arah distal atau ke sisi plasenta, dan pasang klem tali pusat ke-2 sekitar 2 cm dari klem pertama
- c) Gunting tali pusat di antara kedua klem, hati-hati dengan perut bayi
- d) Lalu bayi diberikan kepada petugas kesehatan lain yang merawat bayi, atau

bayi segera diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD)

- e) Lakukan peregang tali pusat saat uterus berkontraksi untuk mengeluarkan plasenta Cara peregang tali pusat adalah satu tangan membawa klem ke arah bawah, sedangkan tangan lainnya memegang uterus sambil didorong ke arah dorso kranial
- f) Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva ibu, lakukan peregang tali pusat berulang dengan perlahan hingga plasenta lahir spontan
- g) Jika dalam 30 menit plasenta tidak lahir spontan, atau terjadi retensio plasenta, maka lakukan manual plasenta
- h) Saat proses melahirkan plasenta, dilarang menarik tali pusat terlalu keras karena dapat menyebabkan plasenta keluar tidak utuh. Plasenta yang keluar harus diperiksa apakah keluar utuh. Jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan komplikasi di masa nifas seperti infeksi postpartum atau perdarahan pervaginam.

4) Prosedur Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan hecing. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum.

k. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin.

Asuhan komplementer pada persalinan yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami nyeri adalah sebagai berikut:

1) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi adalah proses mengistirahatkan tubuh, pikiran, fisik, dan emosi seseorang, yang membantu ibu menjadi lebih tenang selama proses persalinan. Saat kontraksi berlangsung, teknik ini digunakan dengan menghirup nafas panjang melalui hidung dan kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut. Dengan cara ini, uterus akan menerima jumlah oksigen yang

2) Terapi *massage*

Terapi *massage* adalah sebuah terapi yang sering dilakukan oleh masyarakat. Terapi *massage* pada persalinan bisa dilakukan oleh pendamping seperti suami dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut pada bagian pinggang ibu. Pijatan ini diberikan untuk memberikan rangsangan pada tubuh ibu untuk melepas endorfin, yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami. Serta dapat merelaksasikan ibu ketika proses melahirkan.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas, yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga enam minggu atau 42 hari, merupakan periode krusial dalam perjalanan pasca persalinan. Selama fase ini, tubuh ibu mengalami pemulihan dan penyesuaian setelah proses persalinan. Terdapat dua kejadian utama yang menjadi fokus pada perineum, yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Masa nifas dianggap sebagai periode penting untuk pemantauan oleh tenaga kesehatan.

b. Tahapan-Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dapat dibagi menjadi tiga tahap yang melibatkan perawatan dan pemantauan intensif oleh bidan (Astuti, 2019) :

1) Periode Immediate Postpartum

Tahap ini mencakup masa segera setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam pertama. Pada periode ini, banyak masalah potensial dapat muncul, seperti perdarahan karena atonia uteri (ketidakmampuan uterus untuk menyusut).

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

Tahap ini berlangsung dari 24 jam hingga satu minggu pasca persalinan. Pada fase ini, peran bidan melibatkan pemastian involusi uterus, yaitu penyusutan uterus kembali ke keadaan normal.

3) Periode *Late Postpartum* (1 – 5 Minggu)

Pada Periode Late Postpartum, yang berlangsung antara 1 minggu hingga 5 minggu setelah persalinan, peran bidan tetap krusial dalam memberikan perawatan dan pemantauan sehari-hari bagi ibu pasca persalinan. Selama fase ini, fokus perawatan masih melibatkan aspek fisik dan psikologis ibu. Bidan akan terus memantau involusi uterus untuk memastikan bahwa proses penyusutan rahim berlangsung sesuai yang diharapkan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Proses Involusi

Proses involusi, yang merupakan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sebesar 50 gram (Sulistyawati, 2021).

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang dihasilkan dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas atau puerperium. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat tahap yang mencerminkan perubahan bertahap dalam komposisi dan jumlah darah yang tercampur di dalamnya:

a) *Lochea Rubra* (2-3 hari pertama)

Tahap ini ditandai dengan pengeluaran lochea berwarna merah tua atau merah cerah. Pada tahap ini, lochea mungkin terlihat agak kental dan memiliki bau yang khas.

b) *Lochea Sanguinolenta* (Hari ke-4 hingga Hari ke-7)

Lochea selanjutnya berubah menjadi warna pink atau cokelat muda. Komposisi utamanya adalah serum dan sel darah merah yang terurai. Pada tahap ini, jumlah darah yang tercampur dalam lochea mulai berkurang, tetapi masih terdapat bekas- bekas darah.

c) *Lochea Serosa* (Hari ke-8 hingga ke- 14)

Lochea ini ditandai dengan jumlah darah yang lebih sedikit dibandingkan dengan lochea rubra. Komposisinya lebih banyak mengandung serum, leukosit (sel darah putih), dan kadang-kadang mengandung fragmen robekan atau laserasi plasenta. Warna *lochea serosa* umumnya cenderung kecoklatan atau kekuning-kuningan.

d) *Lochea Alba*

Lochea alba merupakan tahap terakhir dalam pengeluaran *lochea* dan menandakan tahap pemulihan yang lebih lanjut. Pada tahap ini, jumlah darah yang tercampur dalam *lochea* semakin berkurang, dan komposisinya didominasi oleh leukosit, lendir serviks, serta jaringan yang lepas selama proses penyembuhan. Warna *lochea alba* lebih pucat, umumnya berwarna putih kekuning-kuningan. Tahap ini dimulai sekitar 2 minggu setelah persalinan dan berlanjut hingga sekitar 3 minggu postpartum.

3) Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) mengalami perubahan yang signifikan seiring berjalannya waktu pasca melahirkan. Proses ini melibatkan tiga tahap utama, yaitu *kolostrum*, ASI peralihan, dan ASI matur.

a) *Kolostrum* (Hari ke-1 sampai ke-3)

Kolostrum adalah jenis ASI yang diproduksi oleh ibu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Ciri khas *kolostrum* adalah warna yang kekuningan.

b) ASI Peralihan (Hari ke-4 sampai ke-10)

Setelah *kolostrum*, ASI kemudian berubah menjadi ASI peralihan. Pada tahap ini, kandungan lemak, protein, dan zat-zat gizi lainnya dalam ASI mengalami penyesuaian. Warna ASI peralihan tidak lagi sekuning *kolostrum* dan cenderung lebih putih.

c) ASI Matur (Hari ke-10 dan seterusnya)

ASI matur adalah jenis ASI yang diproduksi setelah hari ke-10 pasca melahirkan. Pada tahap ini, kandungan ASI telah mencapai tingkat kematangan yang penuh. ASI matur memiliki keseimbangan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Warna ASI matur umumnya putih, dan komposisi nutrisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi yang semakin tumbuh.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis menurut teori *Reva Rubin* adalah sebagai berikut:

1) Periode taking in

Periode ini terjadi pada 1 sampai 2 hari pasca melahirkan. Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif dan mengandalkan bantuan dari orang lain. Ia masih fokus pada pengalaman persalinannya dan dapat merasakan kekhawatiran terkait perubahan bentuk tubuhnya.

2) Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Pada tahap ini, perhatian ibu beralih secara lebih kuat kepada bayinya. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dalam merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

3) Periode Letting Go

Periode ini diterapkan ketika ibu meninggalkan rumah sakit dan pulang ke rumah. Ibu pada fase ini sudah memiliki tanggung jawab penuh atas pengasuhan bayinya dan perlu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas mencakup beberapa aspek utama yaitu kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan personal hygiene, istirahat, mobilisasi, senam nifas dan metode kontrasepsi (Saifuddin, 2021).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Ibu dan tenaga kesehatan harus mewaspadaai tanda-tanda bahaya selama masa nifas seperti; demam melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$, pendarahan aktif dari jalan lahir, muntah dan nyeri saat buang air kecil, sakit kepala atau pusing terus-menerus, gangguan penglihatan, lokia berbau, kesulitan menyusui, sakit perut yang parah, perasaan lebih tertekan dan lelah, bengkak, dan kehilangan nafsu makan yang berkepanjangan (Kemenkes RI, 2020).

g. Standar Pelayanan Ibu Nifas

Menurut pedoman Kemenkes RI, (2020), pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas direkomendasikan minimal empat kali, dengan rincian:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Dilakukan 6 hingga 48 jam setelah melahirkan. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan jumlah cairan yang keluar dari vagina, pemberian penyuluhan mengenai ASI eksklusif, pemberian tablet zat besi pada ibu nifas selama 40 hari, dua vitamin 200.000 IU (II).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Dilakukan tiga sampai tujuh hari setelah melahirkan. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, mengawasi jumlah darah yang keluar, mengukur cairan yang keluar dari vagina, memeriksa payudara ibu dan memastikan menyusui anaknya dengan baik, pemberian tablet suplemen darah setiap hari, memberikan bimbingan mengenai pilihan alat kontrasepsi pascapersalinan, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan informasi tentang perawatan bayi sehari-hari semuanya termasuk dalam pemeriksaan ini.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Dilakukan delapan sampai dua puluh delapan hari setelah melahirkan. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, mengawasi jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara ibu untuk memastikan pemberian ASI yang baik, pemberian tablet suplemen darah setiap hari, menanyakan komplikasi apa saja yang mungkin terjadi pada ibu atau bayi. miliki, dan pastikan ibu menerima makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Dilakukan antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan yang diterima sebanding dengan yang diberikan di KF 3 meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menanyakan permasalahan, pemeriksaan payudara, mengukur jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan pemberian pil darah. sehari-hari. dialami oleh ibu atau anak, memastikan ibu mendapatkan makanan, air, dan istirahat yang cukup, serta memberikan nasihat kepada ibu mengenai KB pasca melahirkan dengan membantunya bersiap menggunakan implan atau IUD sebagai salah satu bentuk penundaan kehamilan. rentang 29 hari hingga 42 hari setelah persalinan.

h. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas diberikan dengan cara sebagai berikut:

1) Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding merupakan suatu teknik relaksasi yang dirancang khusus untuk memfasilitasi kelancaran proses menyusui pada ibu. Pendekatan ini dilakukan dengan cara menanamkan sugesti-sugesti positif dan memasukkan kalimat-kalimat afirmatif yang bertujuan untuk membantu ibu dalam mencapai keadaan relaksasi selama sesi menyusui.

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan suatu teknik pijat khusus yang difokuskan pada daerah-daerah tertentu di tubuh, termasuk leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang hingga tulang *costae* kelima sampai keenam. Tujuan dari pijat ini adalah untuk merangsang produksi hormon oksitosin dalam tubuh ibu. Hormon oksitosin dikenal sebagai hormon yang berperan penting dalam berbagai proses fisiologis,

termasuk kontraksi otot rahim selama persalinan dan stimulasi pada puting untuk mendukung proses menyusui.

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus mengalami fase kehidupan pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Pada periode ini, terjadi proses pematangan organ yang mencakup hampir semua sistem tubuh. Berbagai masalah kesehatan dapat muncul pada bayi ini, sehingga tanpa penanganan yang tepat, dampaknya dapat menjadi fatal. Bayi normal memiliki berat badan lahir yang berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan dalam rentang 48 hingga 52 cm, serta lingkaran dada antara 30 hingga 38 cm. Penilaian APGAR, yang mencakup parameter kesehatan seperti detak jantung, aktivitas otot, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan fungsi pernapasan, menunjukkan skor dalam rentang 7 hingga 10 (Kemenkes RI, 2020).

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi Paru-Paru

Pernafasan pertama pada bayi yang dianggap normal umumnya terjadi dalam kurun waktu 30 menit pertama setelah kelahiran (Armini *dkk*, 2017).

2) Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme yang memungkinkan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi, hal yang dapat dilakukan meliputi mengeringkan bayi setelah lahir, menyelimuti bayi, menutup bagian kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas melalui kepala, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, serta menunda kegiatan menimbang

atau memandikan bayi baru lahir agar suhu tubuhnya tetap terjaga (Armini *dkk*, 2017).

3) Metabolisme

Pada jam pertama kehidupan, bayi memperoleh energi melalui perubahan karbohidrat. Seiring berjalannya waktu, khususnya pada hari kedua, terjadi pergeseran sumber energi dari karbohidrat ke pembakaran lemak. Proses ini mencerminkan adaptasi tubuh bayi terhadap perubahan nutrisi dan memanfaatkan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energinya (Armini *dkk*, 2017).

4) Sistem Reproduksi

Pada perkembangan fisik anak laki-laki, testisnya mengalami penurunan ke dalam skrotum, yang merupakan kantung kulit yang memiliki lipatan atau rugae. Meatus uretra pada laki-laki terletak di ujung penis. Preputium atau kulup, melekat pada kelenjar penis. Pada perkembangan anak perempuan, labia mayor, lipatan kulit yang melindungi organ reproduksi, menutupi labia minor, yang terletak di dalamnya. Himen, sejenis membran tipis yang menutupi bagian dalam vagina, dan klitoris, organ kecil yang sangat sensitif, tampak sebagai bagian yang khas pada perkembangan genitalia eksternal perempuan.

5) Sistem Otot Rangka

Pada perkembangan janin, proses closing (penutupan) ubun-ubun belakang terjadi pada rentang waktu antara minggu ke-6 hingga ke-8 setelah pembuahan, sedangkan ubun-ubun depan tetap terbuka hingga mencapai bulan ke-18. Kondisi ini menciptakan suatu situasi di mana pengkajian terhadap hidrasi dan tekanan intrakranial dapat dilakukan dengan meraba atau menilai tegangan pada ubun-ubun.

c. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Standar Asuhan pada bayi baru lahir melibatkan serangkaian langkah penting untuk memastikan kesejahteraan dan kesehatan optimal. Setelah bayi dilahirkan, langkah pertama yang harus diambil adalah menjaga kehangatan bayi dan melakukan penilaian detil terhadap kondisinya (JNPK-KR, 2020). Proses ini dilanjutkan dengan membersihkan tubuh bayi dan memberikan identitas, serta melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada aspek-aspek yang khusus untuk bayi baru lahir. Proses pemberian imunisasi menjadi langkah penting untuk memberikan perlindungan awal terhadap penyakit tertentu (Firmansyah Fery, 2020).

d. Neonatus

1) Kebutuhan Dasar Neonatus

a) Asah

Proses ini bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam diri seseorang, seperti mental, keterampilan, kecerdasan, kreativitas, kemandirian, nilai-nilai agama dan moral, serta tingkat produktivitas.

b) Asih

Asih adalah kebutuhan yang mendasar terhadap aspek emosional, menciptakan ikatan yang sejalan dan harmonis antara seorang ibu dan anak. Melalui asih, terjalinlah hubungan yang seimbang antara kesejahteraan emosional anak dan pembentukan ikatan yang kuat dengan orang tua, memberikan dasar yang stabil bagi perkembangan pribadi yang sehat dan berkelanjutan.

c) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonatus melibatkan penyediaan nutrisi yang optimal, dan salah satu cara utama untuk mencapai hal tersebut adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang diakui sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman utama bagi neonatus (Armini *dkk*, 2017).

2) Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam Pertama

Komponen asuhan bayi baru lahir melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memberikan perawatan *komprehensif* dan mendukung perkembangan optimal sejak momen kelahiran. Beberapa komponen penting dari asuhan tersebut mencakup pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2020).

3) Standar Asuhan Neonatus

Terdapat tiga kali pemberian asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir hingga masa neonatus. Pada tahap ini, asuhan yang diberikan bertujuan untuk memberikan perhatian yang spesifik pada kebutuhan bayi yang baru saja dilahirkan. Ketiga tahap asuhan tersebut mencakup (Kemenkes RI, 2017):

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1), yang dilakukan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Beberapa aspek utama dari asuhan yang diberikan pada KN1 meliputi; menjaga kehangatan bayi, menilai keadaan umum bayi, pernafasan bayi, detak jantung, dan suhu bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, memantau tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi lengkap.

- b) Kunjungan neonatal kedua (KN2), yang dilakukan pada rentang waktu 3 hingga 7 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi melibatkan serangkaian tindakan yang bersifat holistik, mencakup berbagai aspek yang sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan dan perkembangan bayi.
- c) Kunjungan neonatal 3 (KN3), yang dilakukan pada rentang waktu 8 hingga 28 hari. Beberapa komponen utama dari asuhan ini melibatkan; menjaga kehangatan bayi, pemantauan berat badan dan panjang badan bayi, pemeriksaan suhu, detak jantung dan pernafasan bayi, pemantauan ASI eksklusif, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, memastikan bayi telah mendapatkan imunisasi, serta pemantauan keadaan tali pusat.

4) Masa Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Pada rentang usia 29 hingga 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan; pemantauan pertambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes RI, 2020).

5) Stimulasi Bayi Usia 29-42 Hari

Cara merangsang stimulasi pada bayi memerlukan perhatian dan interaksi positif. Beberapa cara tersebut melibatkan; memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, serta tatap mata bayi dan ajak berbicara. Penerapan metode stimulasi ini secara konsisten dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, dan emosional bayi (Kemenkes RI, 2020).

e. Pelayanan Skrining Hipotiroid

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan suatu prosedur uji saring

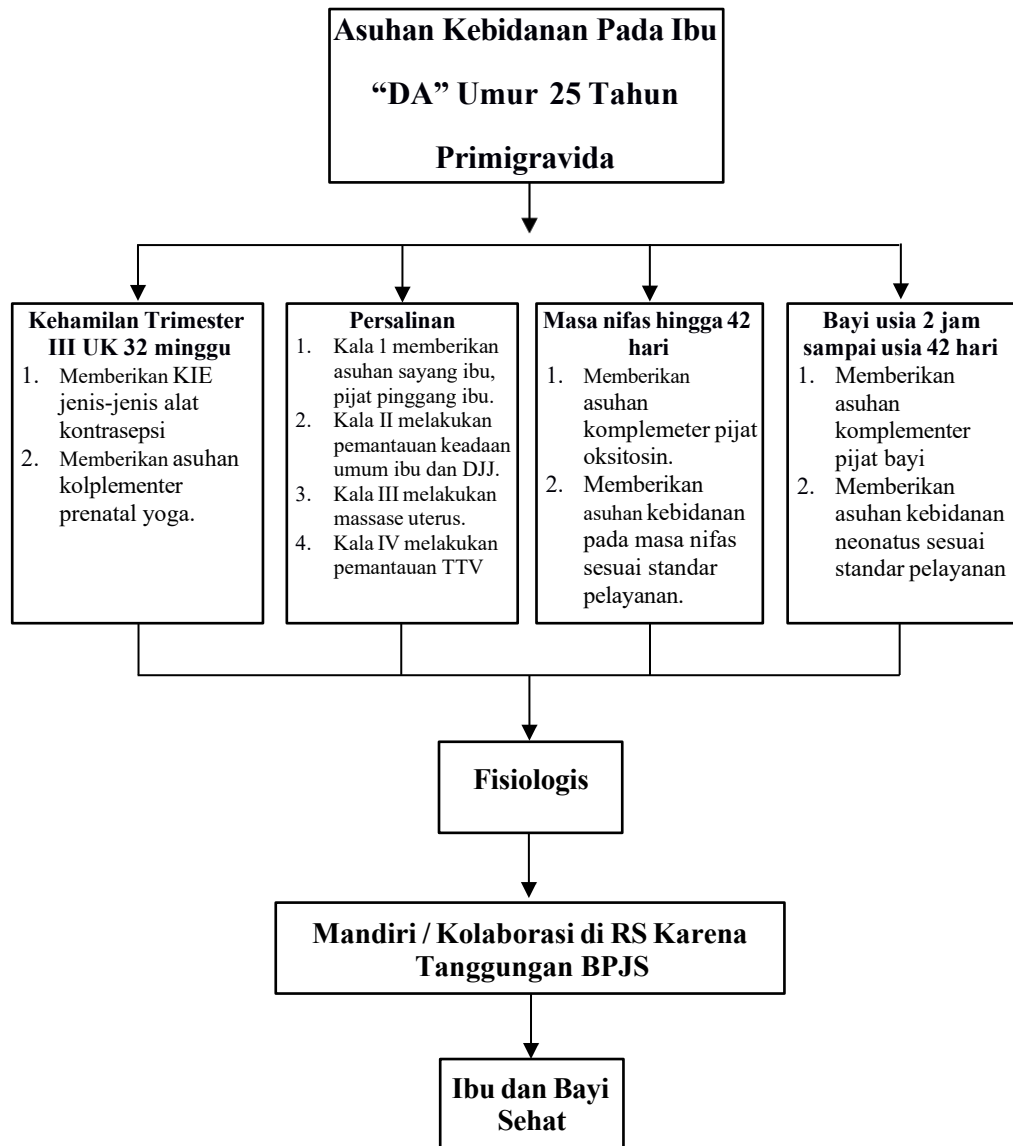
yang melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Pengambilan sampel ini dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari. Tujuan utama dari skrining ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan bayi yang mungkin menderita *Hipotiroid Kongenital (HK)*. Melalui pengambilan sampel darah ini, hasil skrining dapat memberikan informasi awal sehingga dapat menentukan langkah-langkah penanganan selanjutnya (Kemenkes, 2023).

f. Asuhan Komplementer Pada Bayi

1) *Massage* pada bayi

Berdasarkan analisis dari jurnal, pemijatan pada bayi diketahui memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan mereka. Pemijatan dapat meningkatkan kadar serotonin, suatu neurotransmitter yang memiliki peran penting dalam pengaturan suasana hati dan tidur. Dampak positif ini dapat mengakibatkan tidur bayi menjadi lebih lama dan lelap pada malam hari. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan perlakuan pemijatan cenderung menunjukkan tingkat ketenangan yang lebih tinggi dan perilaku yang lebih tenang, serta kecenderungan untuk tidak rewel (Wahyuningtyas, 2021).

B. Kerangka Konsep Persalinan Dan BBL



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DA” Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.