

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 mg), dan trimester III (28-40 mg). Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat (Yuliani dkk., 2021).

Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang.

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi merupakan kegiatan berkembangbiak untuk melahirkan keturunan. Itu bertujuan untuk mempertahankan proses keberlangsungan spesies di dunia. Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serat kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Perubahan Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

3) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pertumbuhan janin dalam kandungna pada masa kehamilan dapat dilihat dengan adanya peningkatan berat badan ibu hamil. Sebagian besar peningkatan

berat badan ibu hamil berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Pada trimester ini terjadi peningkatan berat badan yang ideal.

4) System Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia semakin tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan

gejalanya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang di sekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya.

1) Perubahan Psikologis

Dalam periode menunggu ibu biasanya merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu waktu sehingga meningkat kewaspadaan akan tanda- tanda persalinan serta khawatir bayinya lahir tidak normal, khawatir dengan rasa sakit dan cedera melahirkan. Muncul perasaan cemas merasa dirinya aneh dan jelek, sedih berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2) Adaptasi Psikologis

Ibu bisa mempersiapkan diri untuk melahirkan, menerima anggota baru. Memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan sering berkomunikasi. Menjelaskan Fisiologi persalinan serta selalu mendampingi ibu.

Kehamilan adalah proses fisiologis, tetapi penyulit bisa muncul kapan saja dan dapat memberikan dampak yang serius bagi ibu dan janin. Diagnosis awal faktor risiko untuk komplikasi atau awal serangan komplikasi akan mengarah pada awal pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu ataupun janin. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Untuk mencegah hal tersebut berbagai upaya dilakukan salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC).

d. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Permenkes RI, 2021). Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama masa kehamilan. 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan oleh Dokter spesialis kandungan dilakukan paling sedikit 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dilakukan sesuai standar 10T, yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan yang dikategorikan beresiko adalah <145 cm. penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan untuk memantau penambahan berat badan ibu hamil.

Berat Badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

Profil	Pertambahan BB
Berat Badan normal (BMI: 18,5-24,9)	11,5-16,0 kg
Berat Badan rendah (BMI: <18,5)	12,5-18,0 kg
Berusia di bawah 19 tahun	12,5-18,0 kg
Kelebihan Berat Badan (BMI: 25-29,9)	7,0-11,5 kg
Obesitas (BMI: 30-39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

Sumber: Dr. Merry, alodokter, 2022

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk memantau gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah yang normal yaitu sistolik 90-120 dan diastolic 60-90 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energy kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin apakah sesuai usia kehamilan atau tidak.

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

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (Bradikardi) dan lebih dari 160x/menit (Takikardi) menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi Tetanus Difteri (TD)

Imunisasi TD pada ibu hamil adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi tubuh dari penyakit tetanus dan difteri. Imunisasi ini penting untuk melindungi ibu dan janin

7) Pemberian tablet tambah darah

Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih

tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil $<11 \text{ gr\%}$ berikan tablet zat besi dua kali sehari.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan lab ibu hamil adalah pemeriksaan darah, urine, dan tes lainnya yang dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

9) Tata laksana/penanganan kasus

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

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Tujuan pemeriksaan ANC adalah untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, serta mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.

e. Asuhan Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai

terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019).

Terapi komplementer merupakan jenis terapi yang memanfaatkan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari bagaimana cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Dalam terapi ini tidak menggunakan obat-obat komersil, melainkan memanfaatkan berbagai jenis obat tradisional dan terapi. Sebagai salah satu penyembuhan penyakit, terapi ini dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional (Akhiriyanti, 2020). Asuhan kebidanan komplementer yang dapat dilakukan ibu hamil antara lain: yoga hamil, masase, akupuntur, akupresure, dan lain-lain.

f. *Brain Booster*

Brain booster adalah program yang dicanangkan pemerintah untuk mencerdaskan janin. Masa masa kehamilan merupakan masa yang sangat potensial untuk meningkatkan intelegensi. Pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga diperlukan stimulasi untuk mengoptimalkan potensi kecerdasan janin.

Pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi-stimulasi dari lingkungan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Perkembangan otak semakin baik jika dilakukan stimulasi sejak dini yaitu pada janin. Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolahraga. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi

dengan janin. Nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak janin yaitu, makanan yang mengandung omega 3, minyak ikan, asam folat, zat besi, protein dan kalium seperti ikan tuna, ikan sarden, telur, ubi, dan kacang-kacangan.

2. Konsep Asuhan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah yang di alami oleh setiap Wanita. Menurut World Health Organization (WHO), persalinan normal adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan cairan ketuban dari rahim ibu secara spontan. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam. Persalinan normal berlangsung spontan, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin, dan berlangsung maksimal 18 jam.

b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

1) Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan klinik dibuat dari data yang sudah dikumpulkan. Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan informasi. Data subjektif didapatkan dengan melakukan anamnesis dan mengajukan berbagai pertanyaan, sedangkan data objektif didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan. Setelah data terkumpul penolong melakukan analisis untuk membuat diagnosis. Diagnosis di kaji ulang berdasarkan waktu dan data pemeriksaan terus menerus. Lalu Menyusun

rencana asuhan yang akan di berikan kepada pasien. Rencana asuhan dijelaskan secara jujur kepada pasien dan keluarga. Rencana asuhan diberikan segera setelah keluarga setuju, serta memantau dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa asuhan sayang ibu secara maksimal dan tepat dapat membuat ibu merasa tenang dan nyaman. Asuhan sayang ibu juga dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah Upaya untuk memutus/ mencegah rantai transmisi mikroorganisme antar individu, dari ibu ke bayi baru lahir atau dari ibu ke enolong persalinan atau sebaliknya.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan atau dokumentasi adalah bagian terpenting dari proses membuat Keputusan klinik untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengevaluasi asuhan yang diberikan

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke tempat fasilitas Kesehatan yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Singkatan **BAKSOKU** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting

dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi. B: Bidan, A: Alat, K: Keluarga, S: Surat, O: Obat, K: Kendaraan, U: Uang

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Faktor *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos. Rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot Rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil, bila pembukaan sudah lengkap.

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan, sebelum persalinan dimulai.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikis

Faktor psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan. Rasa takut dan cemas akan meningkatkan respon seseorang terhadap sakit. Rasa takut terhadap sesuatu yang tidak diketahui.

5) Penolong

Penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun keterampilannya, sehingga disini ibu

yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira - kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 0-4 cm, fase aktif dari pembukaan 4-10 cm (lengkap). Pemeriksaan yang dilakukan pada kala I yaitu:

- a) Pemeriksaan tanda vital ibu
- b) Pemeriksaan denyut jantung janin
- c) Kontraksi uterus
- d) Pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, Vulva dan spingter ani

membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

a) Pemberian oksitosin

Pemberian oksitosin pada kala III persalinan adalah untuk merangsang kontraksi rahim, mempercepat pemisahan plasenta dengan rahim serta mencegah perdarahan postpartum. Oksitosin diberikan secara IM (Intra Muscular) dengan dosis 10 IU

b) Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

PTT adalah Teknik yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan plasenta dari dalam rahim. PTT bertujuan untuk memisahkan plasenta dari rahim, membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir, mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

c) Massase fundus uteri

Masase fundus uteri adalah pijatan yang dilakukan pada bagian atas rahim untuk merangsang kontraksi uterus. Masase ini dilakukan pada ibu nifas setelah melahirkan pada saat plasenta sudah lahir.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

3. Konsep Asuhan Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasentadan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatanyang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan dan tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun cesara berangsur - angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Bersifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau yang khas / tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Jenis lochea:

- a) Lochea Rubra: terjadi pada hari 1-2 PostPartum, warna merah, mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernix caseosa, laguno dan meconium.
- b) Lochea Sanguiolenta: terjadi pada hari 3-7 PostPartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lender.

- c) Lochea Serosa terjadi pada hari ke 7-14 PostPartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba terjadi pada 2-6 minggu PostPartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati

3) Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut servik mengecil secara perlahan-lahan selama beberapa hari dan dengan mudah dapat dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama PostPartum sudah mengecil. Sampai akhir minggu pertama, panjang serviks hanya 1 ruas jari. Setelah itu serviks mulai kembali kebentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis.

4) Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan - lahan akan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugrae vagina perlahan - lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol

5) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan

menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI.

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih

4) Kebersihan Diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

f. Kunjungan Masa Nifas

- 1) KF I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

- 2) KF II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) KF III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) KF IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018)

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada Bayi Baru Lahir belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami hipotermi. Oleh karena itu, perlu untuk menjaga kehangatan bayinya. Suhu normal pada bayi yaitu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi diletakkan tengkurap mengadap kedada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi berlangsung selama 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu atau mencari puting susu ibu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan selimut agar bayi tetap hangat.

c. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi masalah infeksi pada bayi baru lahir. Prinsip yang terpenting dalam perawatan tali pusat pada bayi yaitu menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih

d. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah pendarahan pada otak bayi baru lahir. Vitamin K1 diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahirannya.

e. Pemberian Salep Mata Antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi bertujuan untuk mencegah infeksi mata, salep mata diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f. Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Bayi baru lahir mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 diberikan lebih baik segera setelah lahir dalam kurun waktu 24 jam. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

3. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan dapat mencegah infeksi dengan mencuci tangan kemudian di keringkan serta memakai sarung tangan ketika menangani bayi baru lahir. Pastikan semua alat dan bahan yang digunakan sudah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang.

4. Penilaian Awal

Memastikan apakah kehamilan cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif, dan melakukan pemantauan tanda bahaya.

5. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C)

a. Mekanisme Kehilangan Panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

Keringkan bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Verniks akan membantu

menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

2) Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

3) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai

5) IMD

Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat setelah kondisi stabil yaitu umumnya, tidak kurang dari enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

6. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan uji saring yang dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang mengalami gangguan hormon tiroid sehingga bayi bisa mendapatkan pengobatan dengan cepat dan tidak berdampak serius pada tumbuh kembangnya.

Pemeriksaan hormon tiroid pada anak dilakukan dengan pengambilan 2-3 tetes sampel darah yang diambil dari tumit bayi yang berusia 48 sampai 72 jam oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila lebih dari usia tersebut, dikhawatirkan akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sifatnya permanen. Karenanya, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sejak dini sangatlah penting untuk mencegah kelainan bahkan kematian pada bayi.

7. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir dilakukan untuk memperkirakan kadar oksigen dalam darah bayi. Tes ini dilakukan menggunakan mesin yang disebut oksimeter nadi, dengan sensor yang dipasang pada kulit bayi. Oksimetri nadi dilakukan di tangan kanan dan kaki untuk mengetahui saturasi atau kadar oksigen. Tes ini tidak menimbulkan rasa sakit dan hanya berlangsung beberapa menit. Skrining dilakukan ketika bayi berusia minimal 24 jam, dan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan. Bayi baru lahir yang tidak menangis dan tampak kebiruan harus waspada terhadap kemungkinan adanya PJB.

8. Kunjungan Neonatus

KN 1: pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir;

KN 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir;

KN3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.

9. Imunisasi pada Neonatus

a. BCG

Imunisasi BCG merupakan vaksin yang bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Untuk mencegah timbulnya tuberkolosis (TBC) dapat dilakukan imunisasi BCG. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir (neonatus) sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan (region deltoid) dengan dosis 0,05 ml. Reaksi yang mungkin timbul setelah penyuntikan adalah kemerah-merahan di sekitar suntikan, dapat timbul luka yang lama sembuh di daerah suntikan, dan terjadi pembengkakan di kelenjar sekitar daerah suntikan (biasanya di daerah ketiak).

b. Hepatitis B

Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Pada masa neonatus, imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping yang terjadi pascaimunisasi hepatitis B pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

c. Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Karena Indonesia merupakan daerah endemi polio, maka PPI menambahkan imunisasi polio segera setelah lahir (polio-0 pada kunjungan 1) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Polio-0 diberikan saat bayi akan pulang ke rumahnya.

10. Kebutuhan Dasar Neonatus dalam Perawatan Sehari-hari

a. Memandikan Bayi

Neonatus harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit neonatus bersih adalah memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian neonatus sesuai keperluan, pastikan bahwa neonatus tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal - hal yang bersentuhan dengan neonatus. Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

b. Menyusui Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Bayi baru lahir normal dapat segera disusui hanya dalam waktu 1-2 menit pada setiap payudara. Neonatus baru lahir segera mungkin dilakukan IMD. Proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama setelah neonatus lahir. IMD sangatlah baik kegunaannya, selain sebagai penguat hubungan batin ibu dan anak, IMD juga memiliki keuntungan lainnya, yaitu mempercepat keluarnya kolostrum. Pada waktu IMD, neonatus mendapat kolostrum yang

penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, yang berwarna kekuningan dan kental.

c. Menyendawakan Bayi

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut neonatus bersamaan ketika neonatus menyusu. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut neonatus. Akibatnya neonatus merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel.

GAMBAR 1
KERANGKA KONSEP

