

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Masa kehamilan merupakan waktu yang dilewat hingga sembilan bulan lebih oleh seorang perempuan, dimulai sejak konsepsi hingga persalinan. Banyak perubahan, ketidaknyamanan hingga resiko-resiko yang dapat dialami oleh ibu hamil. Selain itu, ibu hamil juga membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar seper nutrisi, istirahat dan sebagainya untuk dapat melewati masa kehamilan yang aman dan menyenangkan. (Rahmah S,2022)

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ikatan antara orangtua dan janin berkembang pada trimester III. Kekhawatiran orangtua yang berfokus pada efek kemampuan mental dan fisik anak yang mungkin terjadi bercampur khayalan tentang bayi yang akan lahir. Perhatian ibu hamil biasanya akan mengarah ke keselamatan dirinya dan anaknya.

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan pembukaan servik. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan

meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

b. Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses remodelling, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen and Nurhayati 2019)

c. Payudara

Menurut Rismalinda (2015) pada akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh hormone prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

d. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Wagiyo dan Putrono, 2016).

e. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

f. Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

3. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu,

dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017).

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imagery, dan terapi yoga (Rafika, 2018).

4. Tanda Bahaya kehamilan Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Asrinah, 2010).

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun

kegawatdaruratan. Menurut (Kemenkes RI 2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang.

5. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III mencakup beberapa aspek penting yang harus diperhatikan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin menjelang persalinan. Kemenkes mengatur pedoman ini dalam Pedoman Umum Antenatal Care terbaru, yang memberikan informasi tentang pengelolaan kesehatan ibu hamil, serta pemenuhan gizi, perawatan fisik, dan persiapan psikologis.

Berikut adalah kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Kemenkes RI(2020) :

1. Pemenuhan Gizi

- a. Asupan Kalori: Ibu hamil trimester III membutuhkan tambahan kalori sekitar 300 kalori per hari
- b. Protein : Ibu hamil membutuhkan protein tambahan untuk mendukung pertumbuhan janin dan pemulihan tubuh ibu.
- c. Karbohidrat: Sumber utama energi bagi ibu dan janin.

- d. Lemak Sehat: Untuk membantu perkembangan otak dan mata janin.
- e. Kalsium dan Fosfor: Untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin.
- f. Zat Besi: Sangat penting untuk mencegah anemia pada ibu dan memastikan suplai oksigen yang cukup untuk janin.
- g. Vitamin A, D, E, dan C: Membantu sistem kekebalan tubuh ibu dan janin, serta mendukung perkembangan organ janin.
- h. Asam Folat: Meskipun lebih penting pada trimester pertama, tetap diperlukan untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin.

2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

- a. Pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi risiko hipertensi atau preeklamsi
- b. Pemantauan pertumbuhan dan posisi janin, serta detak jantung jani
- c. Pemeriksaan urine untuk mendeteksi infeksi atau tanda-tanda preeklamsia
- d. Pemeriksaan gula darah untuk mendeteksi diabetes gestasional.

3. Aktivitas Fisik

Olahraga ringan, seperti senam hamil atau berjalan kaki, yang membantu memperkuat otot-otot tubuh, menjaga kesehatan jantung, serta mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan.

4. Persiapan Mental dan Emosional

Menjaga kesehatan mental ibu dengan cara mengurangi kecemasan, stres, dan kelelahan. Ini bisa dilakukan melalui meditasi, relaksasi, atau ikut kelas persalinan.

Pendidikan persalinan: Memberikan pemahaman mengenai proses persalinan serta cara mengatasi rasa sakit dan tantangan saat melahirkan.

5. Cairan

Ibu hamil harus cukup mengonsumsi cairan, sekitar 2-2,5 liter per hari, untuk mencegah dehidrasi dan mendukung metabolisme tubuh.

6. Pemantauan Gerakan Janin

Memantau gerakan janin secara teratur untuk memastikan kesehatannya. Jika gerakan janin berkurang, ibu hamil disarankan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga medis.

7. Pencegahan dan Pengobatan

Pemberian suplemen tambahan seperti tablet Fe (ferrous sulfate) untuk mencegah anemia. Pemberian suplemen kalsium dan vitamin D jika diperlukan, terutama bagi ibu yang memiliki risiko kekurangan.

6. Penatalaksanaan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan memperlihatkan standar asuhan pada kehamilan dengan menggunakan konsep antenatal care (ANC)

a. Jadwal Kunjungan *Antenatal care*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI 2021), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan:

1. Kunjungan K1 (Kunjungan Pertama): Dilakukan pada trimester pertama, biasanya antara usia kehamilan 8–12 minggu.
2. Kunjungan K2 (Kunjungan Kedua): Dilakukan pada trimester kedua, sekitar usia kehamilan 20–24 minggu.
3. Kunjungan K3 (Kunjungan Ketiga): Dilakukan pada trimester ketiga, sekitar usia kehamilan 28 minggu atau lebih dekat dengan persalinan

b. Standar Minimal Antenatal Care

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (Kemenkes RI tahun 2021), dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilakukan adalah 10 T yaitu sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan Berat Badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Wagiyo & Purnomo. 2016).

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 120/80 hingga 140/90 mmHg, bila lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia dan apabila tekanan darah 90/60 perlu diwaspadai terjadinya hipotermi.

3. Tentukan Pemeriksaan LILA

Pemeriksaan LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil adalah salah satu metode untuk menilai status gizi ibu hamil. LILA mengukur lingkar lengan atas untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil berisiko mengalami malnutrisi atau

kekurangan gizi. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai pemeriksaan LILA pada ibu hamil (Kemenkes RI 2018)

a. Tujuan Pemeriksaan LILA pada Ibu Hamil:

Untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami gizi buruk atau kurang gizi. Sebagai indikator untuk mencegah risiko kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

b. Cara Melakukan Pemeriksaan LILA:

Ibu hamil diminta untuk duduk dengan posisi tubuh yang nyaman. Menggunakan pita pengukur untuk mengukur lingkaran lengan atas pada bagian tengah lengan yang terletak di antara prosesus akromion (tulang belikat) dan olekranon (tulang siku). Ukur lingkaran lengan atas dengan tepat dalam satuan sentimeter (cm).

c. Interpretasi Hasil LILA:

Normal: $LILA > 23,5$ cm. Gizi buruk (kurang gizi): $LILA < 23,5$ cm. Jika $LILA < 23,5$ cm, ibu hamil berisiko mengalami malnutrisi, yang dapat memengaruhi kesehatan janin dan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Tindak Lanjut, Jika hasil LILA menunjukkan kekurangan gizi, ibu hamil perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, seperti pemberian suplementasi gizi, peningkatan asupan makanan bergizi, dan pengawasan oleh tenaga kesehatan.

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan Leopold adalah serangkaian langkah yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menentukan posisi janin di dalam rahim, serta untuk menilai letak, bagian, dan orientasi janin saat persalinan. Pemeriksaan ini dilakukan melalui palpasi perut ibu hamil dan terdiri dari empat langkah yang dikenal dengan sebutan Leopold I, II, III, dan IV (Winarsih, H 2020)

Berikut penjelasan singkat tentang masing-masing langkah:

a. *Leopold I:*

Pemeriksaan pertama ini bertujuan untuk mengetahui posisi fundus rahim. Dalam tahap ini, tenaga medis akan menilai tinggi fundus, apakah berada pada posisi yang sesuai dengan usia kehamilan, dan apakah rahim terasa keras.

b. *Leopold II:*

Pada langkah kedua, pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui letak punggung dan kepala janin. Dokter akan meraba sisi kiri dan kanan perut ibu untuk menentukan apakah yang terasa adalah punggung janin yang halus atau bagian tubuh lainnya.

c. *Leopold III:*

Leopold III bertujuan untuk menentukan apakah janin berada dalam posisi kepala di bawah (cephalic) atau bokong di bawah (breech). Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai bagian bawah perut ibu untuk meraba apakah kepala atau bokong janin yang ada di bawah.

d. Leopold IV:

Langkah terakhir ini bertujuan untuk mengetahui positif atau tidaknya kepala janin masuk ke dalam panggul. Pemeriksaan dilakukan dengan meraba bagian bawah perut untuk mengetahui apakah kepala janin telah turun atau belum.

5. Menentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan untuk mendeteksi kegawatan janin. DJJ normal ialah 120-160x/menit. Bila DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit maka kemungkinan janin mengalami gawat janin (Indrayani, 2015).

6. Pemberian Tablet Fe (Folat & Zat Besi)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan mendukung perkembangan janin yang sehat. Zat besi membantu produksi sel darah merah yang cukup untuk ibu dan janin, sementara folat berperan penting dalam pembentukan tabung saraf janin. (Kemenkes RI 2021)

7. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu hamil dan bayi yang baru lahir, yang dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. (World Health Organization 2018)

8. Pemeriksaan Laboratorium Khusus (seperti pemeriksaan darah, urin, USG, dan lainnya)

Pemeriksaan Laboratorium untuk ibu hamil bertujuan Untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi adanya gangguan atau penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut. Manfaatnya deteksi dini anemia, diabetes gestasional, preeklamsia, atau infeksi yang mungkin berbahaya bagi ibu dan janin.

Memastikan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan melalui pemeriksaan USG, Memantau fungsi ginjal, hati, dan sistem lainnya melalui tes darah dan urin.(Kemenkes RI 2019)

9. Tata laksana kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan

10. Temu Wicara/ Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) dengan tujuan konseling pada antenatal care yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Kumalasari, 2015).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian asuhan Kebidanan Persalinan

Secara umum, persalinan adalah proses pengeluaran hasil kehamilan yang cukup bulan. Ada beberapa pengertian persalinan dari beberapa ahli, yaitu sebagai berikut: 1. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin(polita (Rohani, dkk. 2015)

2. Tanda-Tanda Persalinan

1) Kontraksi yang Teratur dan Meningkatkan Intensitasnya.

Kontraksi yang semakin sering, kuat, dan teratur adalah tanda utama bahwa persalinan telah dimulai. Kontraksi ini biasanya terasa lebih kuat dan lebih dekat jaraknya dengan waktu. (*American College of Obstetricians and Gynecologists 2020*))

2) Pelepasan Lendir atau 'Bloody Show'

Pelepasan lendir bercampur darah yang berasal dari sumbat lendir yang menutupi serviks selama kehamilan. Ini adalah tanda bahwa serviks mulai membuka dan persalinan bisa segera dimulai. (Mayo C, 2022)

3) Pecahnya Air Ketuban

Ketuban bisa pecah dengan atau tanpa kontraksi. Ketika air ketuban pecah, ini menunjukkan bahwa persalinan kemungkinan besar sudah dekat. National Health Service (NHS), 2021

4) Penurunan Posisi Perut

Bayi mulai turun ke posisi lebih rendah di panggul, yang sering terjadi beberapa minggu sebelum persalinan, terutama pada ibu yang hamil pertama kali. Ini mengurangi tekanan pada diafragma tetapi bisa menambah tekanan pada kandung kemih. (ACOG, 2020)

5) Perubahan pada Serviks

Serviks akan melebar dan menipis (dikenal sebagai effacement dan dilatasi), yang dapat diperiksa oleh dokter atau bidan. (American Pregnancy Association, 2023)

6) Nyeri Punggung dan Kram Perut

Beberapa wanita merasakan nyeri punggung bawah yang intens atau kram perut, yang biasanya terkait dengan kontraksi. (WebMD, 2021)

7) Perubahan Aktivitas Bayi

Beberapa ibu melaporkan bahwa gerakan bayi menjadi lebih sedikit atau lebih intens menjelang persalinan, tergantung pada posisi bayi. (American Pregnancy Association, 2023)

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalina

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. Kekuatan (Power)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta dan his pengiring.

1. His pembukaan: his menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi otot rahim kala pertama adalah, Intervalnya makin lama makin pendek, Kekuatannya makin besar dan kala kelahiran diikuti dengan refleks, mengejan, Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali pada bentuk semula.
2. His pengeluaran: his yang mendorong bayi keluar, disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur dan terkoordinasi bersama antara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligamen

3. His pengiring: kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

b. Jalan lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras terbagi atas tiga yaitu, Dua os coxae, Os sacrum, Os coccygis. Sedangkan jalan lahir lunak antara lain sebagai berikut Pelvis mayor (false pelvis): bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan, pelvis minor (true pelvis)

c. Janin dan Plasenta (Passanger)

Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

d. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respon Psikologi (Psychology Response)

Menurut Rohani, Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh

a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan

Secara psikologis, istri membutuhkan dampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang paling berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Dukungan suami dalam proses persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan.

b) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan

Dukungan dari keluarga untuk ibu bersalin yang berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarga, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan persalinan.

f. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian (Marmi, 2016)

4. Tahapan Proses Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2016). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir

bercampur darah (Bloody Show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) kemudian mendatar (effacement) serta ditandai dengan adanya kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm dan lamanya 7-8 jam.

2. Fase Aktif

Fase Aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Fase aktif berlangsung selama 6 jam

- b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam,

Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

1. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
3. Perineum terlihat menonjol.
4. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

c. Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Ilmiah, dkk. 2015). Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bundar/globuler, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan/semburan darah

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Kumalasari, Intan. 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan menurut Damayanti (2017) adalah, Kontraksi uterus harus baik, Tidak ada perdarahan pervaginam, Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, Kandung kencing harus kosong.

5. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2020), kebutuhan dasar ibu bersalin sebagai berikut:

a) Pendidikan dan Informasi

Ibu hamil harus diberi pengetahuan tentang proses persalinan, tanda-tanda persalinan, cara merawat bayi, dan pentingnya dukungan dari keluarga dan tenaga medis. Informasi ini membantu ibu untuk mempersiapkan mental dan fisik menghadapi persalinan.

b) Nutrisi dan Hidrasi

Nutrisi yang baik penting selama kehamilan dan persalinan untuk mendukung energi ibu. Pemberian cairan yang cukup sangat penting untuk menghindari dehidrasi yang dapat memperburuk kondisi ibu.

c) Perawatan Medis dan Dukungan Tenaga Kesehatan

Pemantauan kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus oleh tenaga medis (dokter, bidan). Pemberian obat-obatan jika diperlukan, seperti obat penghilang rasa sakit (analgesik) atau tindakan medis lain yang dibutuhkan.

d) Tempat Bersalin yang Aman

Persalinan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai, seperti rumah sakit atau puskesmas, dengan fasilitas yang mendukung seperti ruang bersalin yang aman dan terjangkau.

e) Keamanan dan Kebersihan

Kebersihan lingkungan sekitar persalinan sangat penting untuk menghindari infeksi. Keamanan fisik ibu dan bayi juga harus dijaga dengan pemantauan yang ketat.

f) Dukungan Psikologis

Dukungan emosional dari keluarga, pasangan, atau pendamping persalinan sangat penting. Pendampingan selama persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan dan memperlancar proses persalinan.

a. Persiapan untuk Pasca Persalinan

Setelah melahirkan, ibu perlu diberikan perhatian pada pemulihan fisik, menyusui bayi, dan pengawasan terhadap kondisi bayi.

b. Manajemen Nyeri

Pemilihan metode manajemen nyeri, baik melalui obat-obatan (epidural, analgesik) atau metode alami (pernapasan, relaksasi), disesuaikan dengan kondisi ibu dan pilihan pribadi.

6. Tanda bahaya persalinan

Tanda bahaya persalinan adalah kondisi yang mengindikasikan perlunya penanganan medis segera untuk ibu hamil dan bayi. Beberapa tanda bahaya persalinan meliputi:

a. Perdarahan berlebihan

Perdarahan yang banyak selama persalinan dapat menyebabkan anemia, syok, atau bahkan kematian pada ibu dan bayi. Perdarahan biasanya terjadi jika kontraksi rahim terlalu lemah.

b. Plasenta tertahan

Plasenta sebaiknya keluar dalam 30 menit setelah bayi lahir¹. Jika tidak keluar sendiri, dokter mungkin perlu mengeluarkannya secara manual atau memberikan obat perangsang kontraksi.

c. Tali pusat keluar sebelum kepala bayi Kondisi ini berbahaya dan memerlukan penanganan medis segera.

d. Ibu tidak kuat mengejan Lemahnya ibu untuk mengejan dapat menghambat proses persalinan.

e. Ibu kejang-kejang: Kondisi ini bisa menjadi tanda bahaya связанных terkait hipertensi²⁴⁶⁷.

- f. Air ketuban keruh atau berbau busuk : Air ketuban yang idealnya jernih, jika berubah menjadi keruh atau kehijauan, menandakan adanya masalah.
- g. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mules dimulai Jika bayi tidak lahir dalam waktu 12 jam sejak dimulainya kontraksi, ini dapat menjadi tanda bahaya.
- h. Posisi bayi melintang Posisi bayi yang tidak dapat menyebabkan komplikasi.
- i. Demam Demam persalinan juga merupakan tanda bahaya
- j. Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak Jika gerakan bayi berkurang atau berhenti, ini bisa menjadi tanda bahaya

7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Asuhan Kala 1

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan (Paseno, dkk., 2019).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan

kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf menurut JNPK-KR, (2017) yaitu

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah
 2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
 3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi,
- b. Asuhan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan. Setelah pembukaan lengkap beritahukan pada ibu bahwa akan terjadi dorongan alamiah berupa rasa tegang pada dinding perut yang diikuti rasa nyeri dan ingin meneran (jika kepala bayi menekan

pleksus frankenhauser pada rektum) untuk mengeluarkan bayi dari jalan lahir. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, merangakak atau miring kiri untuk memberi rasa nyaman dan mempersingkat kala II. Beri keluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran bayi jika ibu menginginkannya atau dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera (JNPK-KR, 2017)

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

8. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang efektif yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Peralatan yang telah terkontaminasi harus diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

5) Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan,

dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

6) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

9. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Kontraksi pada otot-otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang (Antik, 2017). Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

1) Terapi Massage Endhorpin

Massage memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi massage endhorpin ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, sakit kaki dan punggung dan komplikasi kebidanan yang lebih sedikit, sedangkan yang baru lahir dalam keadaan baik. Terapi massage meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung. Terapi massage juga

diharapkan untuk meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. Massage dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif untuk ibu bersalin menurunkan intensitas nyerinya (Supliani, 2017).

2) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan sari minyak murni. Aromaterapi minyak esensial memiliki kadar konsentrat yang tinggi dimana aromaterapi mampu memberikan tekanan pada internal ibu sehingga mampu membantu ibu dalam mengatasi sensasi pada rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu saat bersalin (Indrayani, 2016)

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berat badan 2500 – 4000 gram, Panjang badan 48 – 52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, Pernafasan $\pm$ – 60 40 kali/menit Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Genitalia Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, Reflek graps atau menggenggam sudah baik,

Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis bayi baru lahir

Selama 24 jam pertama kehidupan bayi normal benar-benar mengalami perubahan fisiologis yaitu Periode transisi merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi. Periode transisi dibagi mejadi tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas atau segera setelah lahir, periode ini terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat refleks mengisap kuat, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus, yaitu mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ Periode kedua fase ini dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2 -4 jam. Pada fase ini frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil dan bisa terdengar bising usus. Pada fase ini bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal.

Periode ketiga transisi yaitu periode kedua reaktivitas, ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran, periode ini bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi sekitar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan sekitar 30-60 kali per menit. Terjadi fluktuasi warna

merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium, terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan rangsangan taktil, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan

4. Karakteristik Bayi Baru Lahir

e. Karakteristik Umum :

1) Bentuk tubuh dan pengukuran

neonatus kelihatan seperti besar pada kepala dan badannya dan tungkai pendek dan goyah, hidungnya datar dan bayi terlihat tidak memiliki dagu, bayi laki-laki cenderung lebih panjang dan lebih berat.

2) Kesadaran

Enam keadaan tentang kesadaran telah diidentifikasi pada BBL, keadaan tersebut adalah : menangis, tidur nyenyak, tidur dengan gerakan mata seperti REM (Rapid Eye Movement), aktif-sadar, tenang-sadar.

3) Kelenturan Fisiologis

Semua neonates memiliki kelenturan fisiologis seperti sejenis kepasipan baik pada stressor internal maupun stressor eksternal, kelenturan tersebut melindungi bayi selama jam-jam pertama dan beberapa jam setelah lahir.

4) Imunitas

Bila ibu memiliki antibody terhadap penyakit menular dengan tentu antibody tersebut, mungkin adalah antibody terhadap gondok, difteri dan campak.

5) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang diperiksa adalah, Suhu tubuh, nadi dan pernapasan

6) Kebutuhan dasar

Semua manusia lahir dengan kebutuhan dasar, menurut Maslow kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang penting untuk kesehatan, kebutuhan untuk bertahan, dan memiliki rasa aman.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut *World Health Organization (WHO 2018)* berikut ini adalah tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diperhatikan oleh orang tua atau pengasuh:

a. Kesulitan bernapas

Jika bayi tampak sesak napas, bernapas dengan cepat, atau tidak teratur, ini bisa menjadi tanda masalah pernapasan seperti infeksi atau kelainan pernapasan.

b. Bayi tampak pucat atau kebiruan

Kulit bayi yang tampak sangat pucat atau kebiruan, terutama di sekitar bibir atau wajah, dapat menunjukkan masalah pada sistem peredaran darah atau pernapasan.

c. Tidak mau menyusui atau tidak aktif

Bayi yang tidak mau menyusui, terlihat lemah, atau tidak aktif mungkin memiliki masalah kesehatan seperti infeksi atau masalah metabolisme.

d. Demam tinggi

Suhu tubuh bayi yang lebih dari 38°C (100,4°F) bisa menjadi tanda infeksi yang memerlukan perhatian medis segera.

e. Kejang

Kejang yang terjadi pada bayi baru lahir, yang ditandai dengan gerakan tubuh yang tidak terkendali, perlu segera mendapatkan penanganan medis.

f. Bayi muntah atau batuk terus-menerus

Muntah atau batuk terus-menerus dapat menunjukkan masalah pencernaan atau pernapasan yang perlu diperiksa oleh dokter.

g. Gerakan yang tidak normal atau lemah

Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, atau terdapat kelainan pada gerakan tubuhnya, ini bisa menjadi tanda masalah saraf atau otot.

h. Pembengkakan perut atau tanda-tanda masalah pencernaan

Pembengkakan atau rasa sakit pada perut bayi bisa menandakan masalah pencernaan atau infeksi.

i. Kelainan bentuk tubuh atau kelainan pada kulit

Jika ada kelainan pada bentuk tubuh, seperti kaki atau tangan yang tertekuk, atau perubahan pada kulit (misalnya ruam atau bercak yang tidak biasa), ini perlu perhatian medis.

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Menurut Lissauer 2015),perawatan bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir(BBL) belum berfungsi sempurna.Oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL akan mengalami hipotermi(suhu tubuh dibawah normal) yang beresiko tinggi mengalami sakit berat aau bahkan kematian.Misalnya setelah memotong tali pusat,bayi diletakan di atas dada ibu dalam posisi tengkurap dengan kepala bayi berada di antara payudara,sedikit lebih rendah dari puting dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit 1 jam.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Penting sekali bayi agar disusui segera 1jam setelah lahir dengan cara bayi dikeringkan dulu baru di letakan di dada ibu agar bayi berusaha mencari puting ibunya.Upaya untk mrnyusu dalam satu jam pertama kelahiran penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya,karena akan merangsang produksi ASI,serta memperkuat menghisap reflek bayi.

3) Perawatan Tali Pusat

Hal terpenting dalam pemberian salep mata adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.Cuci tangan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.Bersihkan dengan lembut di sekitar tali pusat dengan kapas basah,kemudian bungkus dengan longgar menggunakan kapas steril.

4) Pemberian Salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi pada mata diberikan setelah 1 jam setelah lahir.

5) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kelahiran untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah(Hermawan,dkk.,2010).Berikut pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus menurut(Hermawan,dkk.,2010):

- 1) Kunjungan Neonatal Ke-1(KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.Bayi diberikan asuhan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi,memberikan Air Susu Ibu(ASI) eksklusif,pencegahan infeksi,perawatan mata,perawatan tali pusat,dan imunisasi
- 2) Kunjungan Neonatal Ke-2(KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi,memberikan ASI eksklusif,memandikan bayi,perawatan tali pusat,dan imunisasi

- 3) Kunjungan Neonatal Ke-3(KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Kunjungan Neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Lestari, 2017). Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. 2 Tahapan masa nifas Menurut Vivian dkk (2017) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Puerperium dini (Immediate Postpartum)

Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan segera setelah plasenta lahir sampai dalam 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial (Early Postpartum)

Puerperium intermedial berlangsung 1-7 hari yang merupakan masa memastikan involusi uterus dalam keadaan normal.

c. Remote puerperium (Late Postpartum)

Remote puerperium berlangsung 1-6 minggu yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Walyani (2015) sebagai berikut:

a) Uterus

Uterus akan mengalami perubahan ukuran atau disebut dengan involusi uterus. Involusi uterus merupakan suatu proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2015). Bilaterjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh kandung kemih penuh, rektum berisi, infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage) .

b) Serviks

Setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari pemeriksa dan setelah 1 minggu persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 1 jari serta setelah 6 minggu persalinan serviks telah menutup (Walyani, 2015).

c) Vulva dan Vagina

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut Lochea (Walyani, 2015).

d) Payudara

Kelenjar hipofisis didasar otak menghasilkan hormone prolactin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI (Reni, 2016).

e) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang diperiksa adalah, suhu tubuh, nadi tekanan darah, pernafasan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, dan sistem musculoskeletal

3. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas berdasarkan teori Reva Rubin (Kurnia sari, 2015) dibagi menjadi beberapa fase sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus dengan dirinya sendiri. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami serta keluarga mengenai cara perawatan bayinya (Kurnia, Sari. 2015)

b) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu juga mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh serta ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi. Pada fase ini yang perlu pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya karena pada fase ini ibu cenderung lebih terbuka menerima nasehat bidan bidan (Kurnia, Sari. 2015).

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya pada sebagai seorang ibu yang berlangsung hari ke 10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial, namun depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

4. Kebutuhan masa nifas

a) Nutrisi

Kebutuhan protein sangat diperlukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perenium ibu (Indiyani, 2016). Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas menurut Prawirohardjo (2015) diantaranya, Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari, Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, Rutin mengonsumsi pil zat besi selama 40 hari pascapersalinan, Minum kapsul vitamin A 200.000

IU sebanyak 2 kali yaitu 1 kali setelah melahirkan dan yang 1 kali setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama.

b) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014). Pada ibu dengan postpartum normal 6-12 jam postpartum (Saleha, 2019).

c) Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katetersasi. Apabila ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2019).

2) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda dalam 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, obat-obatan analgesic selama persalinan. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

d) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan tidur siang selagi bayi tidur. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya (Saleha, 2019).

e) Personal Hygiene

Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan dirinya antara lain :

- 1) Pastikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
- 3) Melakukan perawatan payudara secara teratur.

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Ai Yeyeh dkk, 2015).

g) Senam nifas

Senam nifas merupakan suatu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan. Tujuan senam nifas adalah, Membantu mempercepat pemulihan alat kandungan, Membantu pemulihan kekuatan dan kekencangan otot panggul yang berhubungan dengan proses kehamilan dan persalinan, Memperlancar proses pengeluaran lochea.

5. Tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam pascasalin. Menurut Manuaba (2015) perdarahan dibagi menjadi 2 berdasarkan waktu terjadinya yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Haemorrhage), terjadi dalam 24 jam pertama pascasalin. Penyebab perdarahan primer adalah antonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), terjadi setelah 24 jam pascasalin, biasanya terjadi diantara hari ke 5-15 postpartum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput plasenta.

b. Lochea berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas (Rukiyah, 2015). Lochea purulenta adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan oleh infeksi (Vivian, 2017).

c. Sub-involusi uterus

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage) (Kumalasari, 2015).

d. Infeksi masa nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu infeksi seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks.

e. Demam dan nyeri saat berkemih

Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi atau laserasi yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu (Kumalasari, 2015).

f. Payudara kemerahan, nyeri dan bengkak

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara) (Walyani, 2015).

6. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari masa nifas oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan

terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan ibu nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu

- 1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan Kb pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari). Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan
- 3) Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari). pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan KF2
Pelayanan yang diberikan adalah
 - 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
 - 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus)
 - 3) Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya
 - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

- 5) Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama
segera setelah