

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan yang berlandaskan pada proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang berdasarkan ilmu dan standar asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

b. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021, yaitu pelayanan antenatal selama masa kehamilan dilakukan minimal enam kali sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan dilakukan dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua kali pada trimester II (>12 -24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan *antenatal* ke dokter SpOG minimal dua kali pada saat trimester I dan trimester III. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes,2021).

c. Asuhan *Continuity of care* (COC)

Asuhan *continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapiutik antara perempuan dan petugas kesehatan

khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. *Continuity of care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan menjalin hubungan dengan klien. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar klien dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu dan informasi data yang relevan. Kedua hal tersebut berperan penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan mempunyai tujuan untuk mampu memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan serta meningkatkan pengawasan pada klien sehingga klien merasa dihargai (Ningsih, DA. 2017).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Situmorang dkk.,2021).

Kehamilan TW III merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu di mana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Dengan memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan

pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan Trimester III. Pelayanan antenatal secara komprehensif dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu (Permenkes RI, 2021).

b. Adaptasi Fisiologis

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III akan terjadi perubahan ukuran uterus yaitu berukuran 30 gram sebelum hamil hingga menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Kehamilan trimester III mengalami perubahan bagian fundus yang akan mengalami penurunan berkisaran 3 jari bawah *proccus xifoideus* yang disebabkan oleh masuknya kepala janin pada ruang panggul. Ibu hamil multigravida mengalami penurunan bagian terendah janin ketika proses persalinan yang berbeda dengan ibu hamil primigravida yang mengalami penurunan bagian terendah janin diusia kehamilan 36 minggu (Astuti dan Suryo, 2023).

2) Serviks

Setelah terjadinya konsepsi akan terjadi perubahan serviks akibat dari peningkatan vaskularisasi dan menyebabkan oedema. Pada serviks akan terjadi peningkatan dan meluasnya pembuluh darah sehingga menyebabkan kelenjar endoservikal menjadi membesar dan mengeluarkan larutan mucus (Astuti dan Suryo, 2023).

3) Pertambahan berat badan

Pengukuran berat badan pada kehamilan bertujuan untuk mengetahui dan memantau pertambahan berat badan yang sesuai dengan IMT ibu. Kategori penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat dalam tabel menurut Kemenkes 2021 :

Tabel 1**Kategori penambah berat badan sesuai IMT**

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi
Berat badan kurang	<18,5	12-18 kg
18,5-24,9	18,5-24,9	11,5-16 kg
25-29,9	25-29,9	7-11,5 kg
≥30	≥30	5-9 kg

Sumber : Buku KIA 2023

4) Sistem respirasi

Terjadinya perubahan respirasi pada kehamilan dibutuhkan sebagai pemenuhan metabolisme dan pemenuhan keperluan asupan oksigen untuk ibu dan janin. Perubahan sistem pernapasan dalam kehamilan diupayakan untuk memaksimalkan kadar oksigen dalam tubuh ibu dan janin yang dikandung serta untuk memperlancar pertukaran sisa karbon dioksida (CO₂) dari janin ke ibu. Perubahan sistem respirasi yang terjadi dikarenakan adanya pengaruh dari hormonal dan biokimia.

5) Sistem *musculoskeletal*

Dalam kehamilan diperlukan peningkatan pembentukan panggul untuk persiapan persalinan yang disebabkan oleh relaksasi jaringan otot oleh hormon progesteron dan hormon relaxing. Pada ibu hamil yang memasuki TW III akan sering merasakan sakit pada pinggang akibat penambahan volume uterus seiring dengan penambahan usia kehamilan (Astuti dan Suryo, 2023).

6) Payudara

Perubahan payudara merupakan awal kehamilan dan terjadi sebagai respon terhadap estrogen, kemudian terhadap progesteron dari korpus *luteum*, dan kemudian terhadap hormon-hormon dari plasenta yang sedang berkembang.

c. Adaptasi Psikologis

Pada kehamilan TW III terdapat perubahan emosional pada ibu antara perasaan senang dan cemas. Perasaan senang atas kelahiran seorang anak yang telah dinantikan dan perasaan cemas akan terjadinya tanda dan gejala persalinan yang datang sewaktu-waktu. Tingkat kecemasan akan meningkat sehingga ibu menjadi protektif akan dirinya dan janinnya seperti menghindari hal yang dapat membahayakan bagi dirinya dan janin yang dikandung. Ketidaknyamanan pada ibu hamil akan kembali muncul, ketidaknyamanan akan perubahan postur tubuh yang membutuhkan dukungan dari suami, teman, dan keluarga (Pagesti, 2018).

d. Kebutuhan ibu hamil TW III

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil memang membutuhkan gizi yang seimbang, jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan baik maka dapat memicu terjadinya anemia pada ibu hamil. Kebutuhan energi harian ibu hamil trimester III dapat mencapai 2.300 kkal/hari, dan suplemen protein pada trimester III sebanyak 17 gram. Vitamin dan mineral seperti vitamin C, folat, zat besi, kalsium, zinc, dan air diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang janin serta proses diferensiasi sel (Pratiwi dkk., 2021).

2) *Personal Hygiene*

Ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir. Mandi dan gosok gigi dua kali sehari. Kramas atau cuci rambut setiap dua hari. Selalu jaga kebersihan payudara dan vagina. Ganti baju dan celana dalam setiap hari, serta periksa gigi (Kemenkes. 2021).

3) *Senam Hamil*

Senam hamil adalah salah satu program dari kebugaran untuk ibu hamil. Tujuan dari senam hamil adalah mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi selama kehamilan, melatih pernapasan dan relaksasi, latihan untuk mengedan serta bermanfaat untuk menguatkan otot dan sendi yang berperan pada mekanisme persalinan. Senam hamil dapat dilakukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 23 minggu sampai menjelang masa persalinan dan senam hamil adalah satu program dari asuhan selama kehamilan *prenatal care* (Fitriani dan Lestari, 2023).

4) *Istirahat*

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, dan nyeri punggung. Pola istirahat yang baik yaitu pada siang hari selama 1-2 jam dan pada malam hari selama 6-7 jam per hari (Kemenkes.2021).

5) *Eliminasi*

Kebutuhan eliminasi pada ibu hamil cenderung mengalami peningkatan saat BAK bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Namun mengalami kesulitan

saat BAB karena terjadinya konstipasi, hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

6) Seksual

Memasuki trimester tiga, janin sudah semakin mengalami perkembangan dan berat badan janin semakin berat sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hal tersebut memerlukan pengertian dari suami untuk memahami kondisi kehamilan ibu. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih berhati-hati. Rasa nyaman sudah berkurang disebabkan oleh pegal pada punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas terasa sesak yang disebabkan oleh desakan janin pada dada dan lambung sehingga semua hal tersebut menyebabkan menurunnya minat seksual (Wulandari dkk., 2022).

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil TW III

Kehamilan akan mengalami perubahan secara fisiologis dan sering mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil TW III.

1) Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diantaranya nyeri punggung di karenakan penambahan berat badan, perubahan postur tubuh dan janin yang semakin berkembang. Nyeri punggung yang muncul selama kehamilan diakibatkan oleh kerja otot postural dan otot fasis yang tidak seimbang pada daerah lumbalis maka mengakibatkan ukuran otot lumbalis menjadi memendek dan diikuti *hyperlordosis* dengan otot abdomen yang cenderung bersifat lentur dan terjadi perubahan sikap tubuh seiring bertambah usia kehamilan karena perpindahan beban

kedepan akibat janin dalam kandung mengalami perkembangan dengan disertai lordosis yang berlebihan.

2) *Stretch marks*

Ibu hamil akan mengalami *stretch marks* akibat terjadinya peregangan kulit beriring dengan penambahan usia kehamilan dan ukuran perut. *Stretch marks* akan menimbulkan rasa gatal yang menjalar disekitar perut.

3) Keputihan

Ibu hamil mengalami keputihan adalah hal yang fisiologis pada kehamilan selama keputihan tersebut tidak berbau dan berwarna kehijauan. Terjadinya keputihan pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon esterogen dalam tubuh. Ibu hamil harus memperhatikan vulva *hygiene* untuk menghindari terjadinya penimbunan bakteri dengan cara membersihkan vagina dari arah depan ke belakang, rutin mengganti celana dalam, menjaga kelembapan area vagina.

f. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu kegiatan dalam pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan terkait dengan pelayanan kebidanan komunitas (upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarganya). Tujuan dari P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya Percepatan P4K dengan stiker keseluruhan desa di Indonesia, Semua komponen bangsa berpartisipasi secara bersama-sama baik pemerintah dan non pemerintah, Peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil, Tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah. Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil yang telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat. Supaya pemantauan berhasil dengan baik maka dari sisi masyarakat perlu dipersiapkan dengan sistem kesiagaan desa oleh dan untuk masyarakat.

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang dikategorikan sebagai tanda bahaya kehamilan adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan 22 minggu sampai dengan sebelum bayi lahir pada kehamilan dengan perdarahan antepartum.

2) *Solusio plasenta*

Solusio plasenta yaitu terjadinya pelepasan plasenta yang disebabkan letak plasenta tidak berada diposisi yang normal pada *korpus uteri*. *Solusio plasenta totalis* adalah ketika plasenta terlepas secara keseluruhan. *Solusio plasenta parsialis* adalah ketika plasenta mengalami pelepasan hanya sebagian.

3) *Plasenta previa*

Plasenta previa yaitu kondisi plasenta yang tidak pada letak normalnya namun menutupi jalan lahir yang berada di segmen bawah rahim. Plasenta dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu *plasenta previa marginalis*, *partialis*, dan *totalis*. *Plasenta previa marginalis* adalah plasenta yang posisinya menutupi sebagian kecil atau tepi dari mulut rahim. *Plasenta previa partialis* adalah plasenta yang posisinya

menutupi setengah atau sebagian dari mulut rahim. *Plasenta previa totalis* adalah plasenta yang posisinya menutupi seluruh bagian mulut rahim.

4) Keluar cairan dari vagina

Terjadinya pengeluaran pervaginam berupa cairan diwaspadai kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini. Untuk memastikan terjadinya ketuban pecah dini maka perlu diperiksa dengan menggunakan kertas Ph basa apakah cairan tersebut berupa ketuban atau tidak. Jika cairan yang keluar berupa mucus bercampur darah dan disertai rasa sakit pada perut kemungkinan akan terjadi persalinan lebih awal.

5) Gerakan janin

Ibu hamil dengan usia kandungan lebih dari 22 minggu tidak merasakan gerakan janin diwaspadai terjadinya gawat janin atau *intrauterine fetal death* (IUFD). Terjadinya gerakan janin yang berkurang bisa dialami pada kehamilan dengan ruptur uteri atau solusio plasenta.

g. Asuhan ANC

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas (Kemenkes RI, 2021). Standar pelayanan antenatal meliputi 12T, yaitu), pelayanan *antenatal care* (ANC) meliputi 12T:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil. Status gizi dapat ditentukan dengan

pengukuran IMT. Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB).

2) Pengukuran Tekanan Darah

Adaptasi terjadi diawali pada bagian sistem kardiovaskuler yaitu pada awal kehamilan tekanan darah rendah kemudian akan berangsur meningkat sesuai usia kehamilan (trimester dua dan ketiga) yang terjadi karena penurunan tahanan pembuluh perifer, perubahan letak, ukuran jantung, stroke volume dan distribusi darah. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg maka dikatakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Indeks Masa Tubuh (IMT) dan penapisan status gizi pada perempuan juga dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LILA untuk mengetahui adanya risiko KEK pada WUS. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah.

4) Memberikan Tablet Penambah Darah

Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. Angka Kematian Ibu memiliki kaitan yang tinggi dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang paling umum terjadi anemia pada kehamilan. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu

hamil dengan dosis minimal 60 mg perhari, menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.

5) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri, pengukuran dilakukan dari usia kehamilan 12 minggu hingga menjelang persalinan. Pengukuran Tinggi fundus Uteri dimulai dari usia kehamilan >12 minggu.

6) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Trimester I adalah Kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Protein urine, reduksi urine, glukosa urine, dan gula darah sewaktu. Pemeriksaan pada trimester III yaitu tes haemoglobin ulangan.

8) Tatalaksana atau Pengobatan

Hasil pemeriksaan *antenatal* yang ditemukan kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yg tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9) Temu Wicara atau Konseling

Konseling antenatal meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi.

10) Imunisasi Tetanus Toksoid (TD)

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TD) bila diperlukan Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TD tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TD 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA.

Tabel 2
Imunisasi TD

Imunisasi TD	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TD 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TD 2	1 bulan setelah TD 1	3 tahun
TD 3	6 bulan setelah TD 2	5 tahun
TD 4	12 bulan setelah TD 3	10 tahun
TD 5	12 bulan setelah TD 4	>25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2023

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Masalah kesehatan mental saat ini cenderung menjadi perhatian di seluruh dunia karena dapat dialami oleh siapa saja, termasuk ibu hamil. Sebagian besar masalah besar kesehatan mental pada ibu hamil adalah depresi, kecemasan, dan masalah Kesehatan pikiran lainnya seperti stres, penyesuaian, dan bentuk *somatoform* (kondisi psikologis yang menyebabkan satu atau banyak gejala pada tubuh).

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. Pemeriksaan kandungan dengan menggunakan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan usia kehamilan. USG minimal dua kali dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pada trimester I dan trimester III.

h. Asuhan Komplementer Ibu Hamil

Terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil dikarenakan sekresi hormonrelaksin yang terjadi mulai dari awal kehamilan. Hal ini menyebabkan peregangan pada sendi serta ligament tulang punggung bawah di trimester awal kehamilan. Pada trimester kedua hingga ketiga kehamilan yang disebabkan oleh semakin membesarnya uterus, perubahan postural, gravitasi dan muskulo skeletal, sehingga menyebabkan adanya nyeri punggung belakang bawah.

Air hangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah membawa oksigen ke area nyeri. Hal itu membuat ligamen maupun otot tendon mengalami pengenduran. Terapi kompres hangat salah satunya dapat menggunakan buli-buli

yang diisi dengan air hangat dapat meningkatkan kenyamanan dan dapat menurunkan nyeri tulang punggung belakang bawah. (Setiyari dan Rahmawati, 2023).

i. *Brain Booster Pada Ibu Hamil*

Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program Brain booster. Asumsi dasar *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Perkembangan jiwa anak sangat dipengaruhi juga oleh berbagai rangsangan-rangsangan mental yang kaya sejak usia dini. Sejak dalam kandungan, bayi sudah butuh perhatian dari orangtuanya.

Anak yang di dalam kandungan sudah merasa aman dan tentram karena ibu bahagia dengan kehadirannya dan suka berkomunikasi dengannya, tumbuh menjadi anak yang periang dan mandiri. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Dapat pula dengan memperdengarkan lagu melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya, misalnya sambil mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran/majalah, menonton TV, di kendaraan, di kantor, di pasar, Dimana saja dapat memberikan stimulasi.

3. Konsep Asuhan Persalinan

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap Inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Persalinan Normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat.

2) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu jalan lahir, janin, kekuatan, posisi dan psikologi ibu :

a) Jalan lahir (*passage*)

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

b) Janin (*Passanger*)

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

c) Kekuatan (*Power*)

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

d) Psikologis

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

e) Penolong persalinan

Petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam penolong persalinan adalah faktor pendukung dari kelancaran proses persalinan. Selama proses persalinan petugas kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri yang lengkap serta penggunaan alat yang steril untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi pada pasien.

3) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a) Kala I Persalinan

Kala I persalinan yaitu dimulai ketika adanya kontraksi yang cukup serta dilatasi serviks dan berakhir pada pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Kala I Persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

(a) Fase laten

Fase awal persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Tahap ini terjadi sampai servik membuka kurang dari 4 cm yang biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

(b) Fase aktif

Pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm.

b) Kala II Persalinan

Pada kala II, ibu membutuhkan kekuatan dalam mengatasi rasa nyeri berat yang muncul ketika janin turun dan pada fase ini dibutuhkan kekuatan ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan nyaman, dan keberhasilan melewati persalinan. Pada fase ini kontraksi uterus akan menjadi adekuat dan terjadi tanda-

tanda persalinan berupa meneran, terjadi tekanan pada anus, vulva vagina menonjol, dan perineum menonjol. Asuhan yang dilakukan dalam persalinan kala II yaitu pemberian asuhan sayang ibu, membantu ibu memilih posisi yang benar dan nyaman, membimbing serta memimpin persalinan dan melahirkan bayi.

c) Kala III Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahap yang penting, salah satunya adalah kala III, yaitu saat bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar. Untuk mencegah komplikasi seperti atonia uteri dan retensio plasenta, manajemen aktif kala III dilakukan dengan tiga langkah utama yaitu Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, dalam waktu satu menit pertama, penegangan tali pusat terkendali, yang membantu mengeluarkan plasenta dengan aman, pemijatan fundus uteri, untuk memastikan kontraksi rahim yang baik.

d) Kala IV Persalinan

Fase kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam pertama dari masa postpartum. Pada dua jam pertama setelah persalinan dilakukan pemantauan dan penilaian perdarahan serta pemantauan keadaan umum ibu. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan penilaian kemungkinan terjadinya laserasi atau robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan dengan anastesi *lidocaine*. Selain itu, setelah plasenta lahir juga dilakukan pemantauan kontraksi uterus untukantisipasi terjadinya perdarahan. Kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada dua jam dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dalam dua jam sekali, dan pemeriksaan trias nifas. Penggunaan partograf dalam persalinan dilakukan untuk

pemantauan kesejahteraan ibu, janin, serta memantau kemajuan proses persalinan selama kala I.

Adapun hal yang dapat dipantau dalam partograf yaitu:

- (a) Pemantauan kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, dan pemantauan ketuban serta molase dipantau setiap empat jam sekali.
- (b) Melakukan pemantauan nadi setiap 30 menit, pemantauan tekanan darah setiap empat jam sekali, pemantauan suhu dan urine setiap dua jam sekali.
- (c) Pemantauan pembukaan serviks, pemantauan penurunan bagian terendah janin, serta pemantauan jika sewaktu-waktu berada digaris waspada setiap empat jam sekali (JNPK-KR, 2017).

b. Standar Asuhan Persalinan

1) Kala I

Standar asuhan kala 1 persalinan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, persiapan obat-obatan, dukungan emosional dan nutrisi serta asuhan sayang ibu.

2) Kala II

Standar asuhan kala 2 persalinan meliputi memberikan dukungan, semangat, dan instruksi mengejan kepada pasien. Asuhan ini dilakukan selama fase dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir.

3) Kala III / MAK III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus.

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas *simphysis pubis* dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

(c) Masase Fundus Uteri

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.

4) Kala IV

Kala IV adalah periode pengawasan yang berlangsung dari saat plasenta terlahir hingga satu jam setelahnya. Lakukan pemeriksaan fundus uteri setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, serta perdarahan setiap lima belas menit selama jam pertama dan setiap tiga puluh menit di jam kedua jika kontraksi tidak kuat, kemudian lakukan massase pada uterus sampai terasa keras. Untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, sangat penting untuk menjaga kebersihan pada puting susu, beristirahat, serta membiarkan bayi berada di dekat ibunya, dan pada fase ini, ibu sudah beradaptasi dengan perannya sebagai ibu menyusui.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu saat persalinan meliputi beberapa aspek. Pertama, kebutuhan fisiologis seperti oksigen, makan dan minum, istirahat, kebersihan badan, buang air kecil dan besar, serta pertolongan persalinan yang terstandar. Kedua, kebutuhan rasa aman yang meliputi pemilihan tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi tidur yang dikehendaki, pendampingan oleh keluarga, dan pantauan selama persalinan. Ketiga, kebutuhan dicintai dan mencintai yang meliputi pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik, masase, dan berbicara dengan suara yang lembut. Keempat, kebutuhan harga diri yang meliputi merawat bayi sendiri, asuhan kebidanan yang memperhatikan privasi, pelayanan yang bersifat empati dan simpati, serta informasi sebelum melakukan tindakan. Kelima, kebutuhan aktualisasi diri yang meliputi pemilihan tempat dan penolong, pendamping selama persalinan, bonding dan attachment, serta ucapan selamat atas kelahiran.

d. Lima Benang Merah

Dalam asuhan persalinan terdapat istilah lima benang merah yang saling berhubungan terkait asuhan yang diberikan. Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017).

Berikut adalah lima benang merah yang dimaksud:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang akan menentukan masalah dan penyelesaiannya serta keputusan ini harus akurat, aman dan komprehensif baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Aspek sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya ibu, kepercayaan yang dianut, dan keinginan ibu, serta melibatkan peran suami dan keluarga.

3) Aspek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) yakni hal yang harus diterapkan dalam setiap memberikan asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong, serta tenaga medis lainnya.

4) Aspek pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah aspek yang penting dilakukan yang digunakan oleh penolong untuk memantau dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan agar tidak

terjadi kekeliruan. Jika perawatan tidak dicatat, tidak dapat untuk menentukan pengobatan apa yang akan diberikan.

5) Aspek rujukan

Rujukan yang tepat dan cepat kepada fasilitas yang lebih lengkap sangat penting dalam kondisi optimal untuk menyelamatkan ibu serta bayi. Hal ini dapat memastikan bahwa ibu menerima perawatan yang terbaik, dan dalam beberapa kasus, mampu menyelamatkan nyawa keduanya. Karena sulit untuk memprediksi kapan komplikasi akan terjadi, kesiapan dalam mengalihkan ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara efisien merupakan prasyarat keberhasilan dalam upaya penyelamatan.

4. Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, disebut juga masa postpartum atau puerperium, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya enam minggu atau 40 hari pasca persalinan. Nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar sampai enam minggu disertai dengan pulihnya kembali organ-organ kandungan. Masa nifas dikenal dengan proses laktasi dan menyusui di mana proses laktasi dan menyusui merupakan salah satu cara pemenuhan kebutuhan nutrisi terbaik bagi bayi. Manfaat menyusui dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat luar biasa dalam menyelamatkan kehidupan karena permulaan hidup yang terbaik dimulai dari proses menyusui (Sulfianti,dkk. 2021).

b) Tahapan-tahapan Masa Nifas

(1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

(2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

(3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu yang selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c) Perubahan-perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang paling banyak mengalami perubahan setelah persalinan karena telah melalui banyak perubahan besar selama kehamilan dan persalinan. Setelah proses kelahiran, uterus mulai mengecil kembali.

2) Involusi uterus

Involusi yang mengembalikan ukuran dan bentuk uterus ke keadaan sebelum hamil. Pembesaran uterus yang terjadi selama kehamilan tidak berlangsung selamanya, dan ketika janin sudah lahir, tidak ada lagi alasan untuk pembesaran tersebut. Jika uterus tidak kembali seperti semula, dapat terjadi kerusakan pada serabut otot rahim.

3) *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Ada dua proses yang membantu uterus kembali ke ukuran semula:

(a) *Ischemia Myometrium*

Setelah pengeluaran plasenta, kontraksi uterus yang terus-menerus membuat uterus menjadi relatif kekurangan darah (anemia), dan otot uterus akan mengecil atau atrofi.

(b) *Autolysis*

Ini adalah proses penghancuran diri sendiri pada jaringan otot uterus. *Enzim proteolitik* dan *makrofag* bekerja untuk memendekkan jaringan otot yang sebelumnya mengendur. Selama kehamilan, jaringan otot bisa memanjang hingga 10 kali panjangnya dan 5 kali lebar. Proses ini membantu uterus mengecil kembali setelah persalinan.

d) **Perubahan Psikologis**

Masa postpartum merupakan masa transisi yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisik bagi ibu baru. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ini adalah dukungan keluarga dan teman, pengalaman melahirkan, dan pengaruh budaya. Ibu baru akan mengalami tiga fase adaptasi:

1) *Fase Taking-In* (hari 1-2 postpartum)

Ibu fokus pada dirinya sendiri, memerlukan istirahat dan dukungan.

2) *Fase Taking Hold* (hari 3-10 postpartum)

Ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya, memerlukan dukungan moral dan pendidikan Kesehatan.

3) *Fase Letting Go* (setelah hari 10 postpartum)

Ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya, memahami kebutuhan bayinya dan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

e) Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan pemenuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui menjadi meningkat karena digunakan dalam proses penyembuhan pasca melahirkan dan proses produksi ASI sebagai sumber pemenuhan nutrisi untuk bayi. Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui akan meningkat tiga kali dari kebutuhan kalori sebelumnya. Nutrisi yang diperlukan berguna sebagai sumber tenaga dalam aktivitas sehari-hari, cadangan dalam tubuh, sumber produksi ASI, dan metabolisme. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan sumber nutrisi dari berbagai macam jenis makanan sehat yang mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, serta buah-buahan. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu nifas dan menyusui harus mengandung sumber-sumber penting yang diperlukan oleh tubuh, seperti sumber tenaga, sumber pembangun, serta sumber pengatur dan pelindung (Pratiwi dkk., 2021).

2) Mobilisasi dan Istirahat

Mobilisasi dini adalah gerakan atau aktivitas ringan yang dilakukan oleh ibu sesegera mungkin setelah melahirkan, seperti peregangan atau belajar berjalan di sekitar tempat tidur, atau bahkan pergi ke kamar mandi sendiri. Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk membantu tubuh ibu pulih setelah proses persalinan yang sangat melelahkan. istirahat yang cukup setelah melahirkan sangat penting

untuk pemulihan tubuh. Menjaga kualitas tidur di masa nifas dapat membantu mencegah komplikasi psikologis seperti *baby blues* dan masalah lainnya.

3) Metode Kontrasepsi

- (a) Metode kontrasepsi alamiah, adalah metode kontrasepsi secara sederhana yaitu dengan cara menghindari hubungan seksual pada masa subur ibu. Ibu nifas yang menyusui bayinya semasa belum mengalami menstruasi selama setelah melahirkan juga dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alamiah.
- (b) Metode kontrasepsi hormonal, yaitu metode kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron yang aman untuk ibu menyusui baik kontrasepsi suntik ataupun pil.
- (c) Metode kontrasepsi dengan alat, yaitu metode kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan kiri atau yang sering disebut kontrasepsi implant dan kontrasepsi yang dipasangkan didalam rahim atau yang disebut dengan kontrasepsi IUD.
- (d) Metode kontrasepsi mantap, yaitu metode kontrasepsi dengan cara melakukan metode *vasektomi* pada pria dan metode *tubektomi* pada wanita.

f) Standar Pelayanan Ibu Nifas

1) Kunjungan Pertama Masa Nifas (KF1)

Tujuan dari kunjungan nifas 1 adalah; mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti; memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan perawatan bayi baru lahir (Sulfianti,dkk. 2021).

2) Kunjungan Kedua Masa Nifas (KF2)

Tujuan dari kunjungan nifas 2 adalah; Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri; Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi; Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi; Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit; Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.

3) Kunjungan Ketiga Masa Nifas (KF3)

Tujuan dari kunjungan nifas 3 adalah; Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri; Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi; Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi; Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit; Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah; Memberikan konseling KB secara dini.

4) Kunjungan Keempat Masa Nifas (KF4)

Tujuan kunjungan nifas 4 yaitu untuk Menanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas dan memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

g) Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian evidence based menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum.

2) Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan.

3) *Lochea* Yang Busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir.

4) Sub Involusi Uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim di mana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

5) Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

7) Demam tinggi

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38 °C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Demam tinggi pada ibu nifas dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti infeksi peradangan, atau pendarahan.

8) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas selama masa nifas dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi.

h) Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat memengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat memengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang memengaruhi pengeluaran ASI. Salah satu alternatif untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi refleksi oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu. Pengeluaran oksitosin dapat terhambat atau meningkat oleh perasaan ibu. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. Jika ibu memiliki pikiran, perasaan dan emosi yang kuat, maka kemungkinan akan menekan refleksi oksitosin dalam menghambat dan menurunkan produksi ASI (Nurainun dan Susilowati, 2021).

5. Neonatus

a) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari, menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023. Ciri-ciri bayi yang sehat di usia ini meliputi aktivitas gerakan yang aktif, berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, kulit yang terlihat cerah, serta tangisan pertama yang muncul segera setelah

dilahirkan. Selain itu, bayi yang sehat juga memiliki suhu tubuh normal, yaitu antara 36,5 hingga 37,5 derajat Celsius. Neonatus lahir dengan usia kehamilan aterm yaitu 37 minggu sampai 42 minggu, berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, nilai APGAR skor lebih dari tujuh tanpa memiliki cacat bawaan dari lahir. Masa neonatus merupakan masa yang penting sebab terdapat perubahan yang besar saat bayi berada didalam kandungan dan setelah bayi lahir (Juliani dan Wiriyantri, 2023).

b) Penilaian Segera Neonatus

Penilaian segera saat setelah bayi lahir adalah apakah bayi lahir cukup bulan. bayi segera menangis dan bernapas, tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif. Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari dari hipotermi. Asuhan pada bayi baru lahir hanya dilakukan pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dan memiliki beberapa penilaian seperti tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Jika dari seluruh penilaian neonatus dalam batas normal maka selanjutnya dilakukan manajemen asuhan bayi baru lahir normal (Adriani dan Sinta, 2019).

c) Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan bayi baru lahir melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memberikan perawatan *komprehensif* dan mendukung perkembangan optimal sejak momen kelahiran. Beberapa komponen penting dari asuhan tersebut mencakup pencegahan infeksi, penilaian Awal BBL, perlindungan termal yaitu menjaga bayi tetap hangat dan kering, pemeliharaan Pernafasan dengan membersihkan jalan napas dan memastikan bayi dapat bernafas dengan baik, pemotongan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Vitamin K, Imunisasi Hepatitis B, dan Salep Mata.

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah bayi lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu dini disebut juga *breast crawl* atau merangkak mencari puting susu ibu secara alamiah. Berikut beberapa keuntungan dari inisiasi menyusui dini :

- (a) Keuntungan kontak kulit-ke-kulit untuk bayi.
- (b) Keuntungan kontak kulit-ke-kulit untuk ibu.
- (c) Keuntungan menyusu dini untuk bayi
- (d) Menjaga kehangatan bayi dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- (e) Mengambil tanda pengenalan bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenalan.

2) Perawatan Mata

Setelah satu jam kelahiran, penting untuk memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah infeksi pada bagian matanya. Selain itu, menjaga kehangatan bayi juga sangat penting.

3) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K ini berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi, terutama pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai.

4) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0

diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara *intramuskular*.

d) Pelayanan Screening Hipotiroid

Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48-72 jam (kunjungan neonatus).

e) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan baik pada struktur jantung atau pembuluh darah besar maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan. PJB terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung dan pembuluh darah besar pada fase awal kehidupan janin. Kelainan dapat terjadi pada dinding jantung, sekat jantung, katup jantung, maupun pembuluh darah besar yang keluar dari jantung. Akibatnya, dapat terjadi gangguan aliran darah, misalnya sumbatan atau gangguan aliran darah akibat penyempitan katup jantung atau pembuluh darah besar, bahkan aliran darah ke jalur yang tidak semestinya akibat adanya lubang di sekat jantung atau kebocoran pada katup jantung yang tidak sempurna. PJB merupakan

kelainan bawaan tersering yang dapat menjadi penyebab utama kematian pada tahun pertama kehidupan. Skrining pada PJB dengan menggunakan alat pulse oximetry merupakan modalitas sederhana dan penting dilakukan pada pelayanan kesehatan primer untuk mendeteksi adanya malformasi jantung sebelum terjadi gejala lebih lanjut.

f) Adaptasi Neonatus

1) Sistem Pernapasan

Saat bayi dilahirkan, bayi harus segera mulai bernapas. Beberapa rangsangan yang membantu neonatus untuk bernapas pertama kali meliputi peristiwa mekanis, seperti penekanan pada dada bayi saat proses kelahiran melalui jalan lahir. Selain itu, rangsangan fisik seperti rasa nyeri, cahaya, dan suara juga berperan dalam merangsang pusat pernapasan di otak bayi, sehingga memulai proses pernapasan pertama kali (Armina, 2022).

2) Suhu Tubuh

Bayi yang baru lahir cenderung cepat mengalami stres karena perubahan suhu lingkungan, karena mereka belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri (2019). Saat bayi keluar dari rahim, yang memiliki suhu sekitar 37°C - 38°C, bayi tiba-tiba harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang lebih rendah, seperti suhu ruangan persalinan yang sekitar 25°C. Perbedaan suhu ini bisa membuat bayi merasa tidak nyaman dan mengalami stres.

3) Sirkulasi Darah

Sistem kardiovaskular bayi terdiri dari pembuluh darah yang berfungsi sebagai media sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Pembuluh darah ini mencakup arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena. Pada bayi, frekuensi detak jantungnya

cukup cepat, yaitu sekitar 120-160 kali per menit, dan ini bisa berfluktuasi tergantung pada aktivitas bayi, apakah saat bernapas, bergerak, atau sedang tidur dan beristirahat.

4) Perubahan berat badan

Berat bayi yang lahir dalam rentang 2.500 hingga 4.000 gram dianggap normal. Jika berat bayi lebih dari 4.000 gram, itu disebut berat badan lahir lebih, sedangkan jika beratnya kurang dari 2.500 gram, bayi tersebut dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

6. Standar Asuhan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonates, masalah yang paling sering dijumpai pada neonates (Raskita dan Dwiendah, 2022)

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan neonatal pertama yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, upaya memberikan ASI eksklusif, melakukan pencegahan kemungkinan terjadinya infeksi, melakukan pemberian

salep mata, melakukan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi HB-0.

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan tiga hari sampai tujuh hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua sama dengan asuhan neonatal pertama.

c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan dihari kedelapan sampai 42 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal ketiga sama dengan kunjungan neonatal pertama dan kedua, hanya saja terdapat tambahan deteksi dini tanda bahaya pada bayi.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YM”
Primigravida dari Usia Kehamilan 34 Minggu 4 Hari Sampai 42
Hari Masa Nifas.