

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah kebidanan yang sistematis dan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan, data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP). Pencatatan dilakukan sesegera mungkin setelah melakukan tindakan. Dimana pencatatan dilakukan pada formulir yang sudah disediakan yaitu, rekam medis atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ataupun buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan ruang lingkup sebagai berikut yaitu remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi.

B. Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan berdefiniskan sebagai fertilisasi dan atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, maka kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, dan trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga ke- 40) (Saifuddin,2014).

2. Perubahan fisiologi ibu hamil Trimester III

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira – kira 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira – kira 3 jari dibawah *prosesus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Nugroho, 2014).

b. Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks.

c. Vulva dan Vagina

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Selama hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam sehingga rentan terhadap infeksi (Nugroho, 2014).

d. Sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron. Hormon somatomammotropin mempengaruhi sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel – sel sehingga payudara disiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014).

e. Sistem kardiovaskuler

Di trimester ke-III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah

sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl (Saifuddin, 2014).

f. Sistem traktus urinarius

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

g. Sistem pernapasan

Ibu hamil Trimester III cenderung mengalami derajat kesulitan bernafas sehingga harus menarik nafas lebih dalam, hal ini disebabkan adanya pembesaran uterus yang menekan diafragma menyebabkan pergerakan diafragma terbatas. Diafragma akan naik kurang lebih 4 cm, melebar kesamping 5-7 cm, dan sudut tulang kosta melebar dari 63° menjadi 103° . Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus kerongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Yuliani, dkk, 2017).

h. Sistem muskuluskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilisasi sendi menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung seperti rasa pegal, mati rasa dan lemah (Nugroho, 2014).

i. Sistem integument

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument dalam masa kehamilan. Pada akhir bulan kedua sampai kehamilan aterm, *pituitary melanosit stimulating hormone* mengalami peningkatan yang menyebabkan bermacam-macam peningkatan pigmentasi pada tubuh, namun peningkatan pigmentasi bervariasi sesuai dengan warna kulit dan ras. Tempat yang mengalami hiperpigmentasi diantaranya areola mammae, garis tengah abdomen (Linea abdominal), perinium, aksila dan wajah. Semakin bertambah usia kehamilan, peregangan terjadi pada lapisan kolagen kulit di daerah payudara, abdomen dan area penyimpanan lemak. Tanda regangan pada abdomen bagian bawah disebut *striae gravidarum*. Area peregangan akan menjadi tipis dan meninggalkan bekas berupa garis tipis mengkilat setelah 6 bulan *post partum* (Yuliani, dkk., 2017).

j. Sistem pencernaan

Ibu hamil trimester akhir biasanya akan mengalami masalah konstipasi dan haemoroid. Konstipasi disebabkan karena aktivitas peristaltik (motilitas) menurun menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung. Haemoroid terjadi karena aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat.

k. Penambahan berat badan

Pada ibu hamil Trimester III akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata sebanyak 0,4- 0,5 kg setiap minggunya, peningkatan berat badan selama trimester III mencapai 5-5,5 kg. Peningkatan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-12 kg.

3. Perubahan psikologis Trimester III

Kehamilan pada Trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat ia butuhkan. Peningkatan hasrat seksual pada trimester ketiga mengalami penurunan dikarenakan abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks (Ramadani&Sudarmiati, 2015).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, Iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perluberpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, 2017).

2) Eliminasi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Pada waktu hamil juga mungkin terkena konstipasi yang disebabkan oleh karena kurang gerak badan,

peristaltik usus berkurang. Untuk menghindarinya sebaiknya makan sayuran dan buah-buahan, minum yang banyak dan gerak badan yang cukup (Sulistyawati, 2011).

3) Kebutuhan respirasi

Kecepatan pernafasan selama kehamilan tidak mengalami perubahan secara bermakna. Volume tidal selama kehamilan mengalami peningkatan secara progresif dan volume 9 residual mengalami sedikit penurunan. Pernafasan normal 20-24x/menit.

4) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan premature. *Prostaglandin* pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah,2013).

5) Kebersihan diri

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kementerian Kesehatan RI., 2016).

6) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang di kandungnya. Suami dapat

membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Ikuti senam hamil sesuai dengan anjuran petugas Kesehatan (Yuliani, dkk., 2017).

7) Istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kementerian R.I., 2016).

8) Asuhan komplementer pada Ibu Hamil

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer. Pelayanan komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil adalah yoga, massage dan teknik relaksasi (Anis Novitasari, dkk., 2020). Adapun contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

a) Yoga kehamilan

Prenatal yoga (yoga bagi kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Manfaat dari yoga prenatal yaitu meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi, pegal-pegal, susah tidur dan bengkak pada sendi, melatih otot perineum (otot dasar

panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat otot lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses persalinan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kualitas tidur dan mempermudah proses kelahiran, dan menjalin komunikasi antar ibu dan anak sejak masih di dalam kandungan (Andarwulan, 2021).

b) Relaksasi kehamilan

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. Teknik relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Purba & Sembiring, 2021).

c) Prenatal Massage

Prenatal Massage umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 persen, dan peningkatan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar.

9) Persiapan melahirkan (bersalin)

Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Siapkan KTP, Kartu Keluarga, kartu Jaminan Kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin (Kemenkes RI, 2020).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Megasari et al (2015), kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

1) Support Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Support Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Menurut Romauli (2011), mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4) Persiapan menjadi orang tua

Menurut Romauli (2011), mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

c. Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah pada pengelihatian, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya, dan air ketuban yang keluar sebelum waktunya. Jika diantara hal tersebut dialami oleh ibu hamil, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat (National & Pillars, 2017).

d. Standar pelayanan minimal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan *antenatal* yang dilakukan kepada ibu hamil adalah 10 T. Menurut Wagiyo & Putrono (2016), Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi:

a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan, penimbangan

berat badan dilakukan setiap kali periksa. Untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan abdominal juga dilakukan untuk menentukan tuanya kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.

Tabel 1
Tinggi fundus uteri pada ibu hamil

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan dalam Minggu
Tiga jari diatas simfisis	12 Minggu
Pertengahan pusat simfisis	16 minggu
Tiga jari di bawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
Tiga jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat PX (Prosesus xiphoideus)	32 Minggu
Tiga jari di bawah px (Prosesus xiphoideus)	36 Minggu
Pertengahan pusat px (Prosesus xiphoideus)	40 Minggu

Sumber : (Sulistyawati, 2010)

e) Pengukuran letak janin (Presentasi janin)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, segera rujuk.

g) Penentuan (skrining) status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi Tetanus Difteri (TD) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

h) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

i) Tes laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan beberapa tes laboratorium diantaranya yaitu, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Melakukan tes pemeriksaan urine (Air kencing) untuk

mengetahui hasil pemeriksaan protein urine dan glukosa urine. Test pemeriksaan darah untuk mengetahui hasil pemeriksaan seperti HIV, sifilis dan hepatitis B (Triple eliminasi), dan melakukan test rapid untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi COVID-19 atau tidak.

j) Temu wicara

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada komplikasi, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

e. Pelayanan Antenatal pada masa pandemic COVID-19

Pelayanan antenatal (*Antenatal care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2 dan 3x di Trimester 3.

1) ANC ke-1 Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu atau teregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3 dan ANC ke-6 di Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai dengan hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu atau teleregistrasi dengan skrinning anamnesa melalui media

komunikasi telepon atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu atau teregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan rapid test (Kemenkes RI, 2020).

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR tahun 2017).

Menurut Sulisdian, Erfiam, dan Zulfa (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim

melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi *sectio caesaria*. *Sectio Caesarea* merupakan Tindakan operasi yang dapat dilakukan dengan direncanakan (elektif) atau bisa dilakukan secara mendadak (cyto) sesuai dengan kondisi pasien. Amin & Hardi (2013) memaparkan etiologi *Sectio Caesarea* ada 2 yaitu sebagai berikut:

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi janin atau panggul, ada sejarah kehamilan dan persalinan buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM dll), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dll).

2) Etiologi yang berasal dari janin

Gawat janin, mal presentasi/posisi, prolapse tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan dengan vakum/forceps.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Tenaga (Power)

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

b. Jalan lahir (Passage)

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

c. Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam hal ini yaitu janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

d. Posisi posisi

Ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e. Psikologi

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.

3. Tanda-tanda persalinan

Ada tiga tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Terjadinya His persalinan

HIS persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dan darah (Pembawa tanda)

Dengan HIS persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Saifuddin, 2014).

4. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (Bloody show) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada disekitar kanalis servikalis

itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Saifuddin, 2014).

a. Kala I Persalinan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017). Kala I dibagi atas dua fase yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm dan dapat berlangsung hamper atau hingga delapan jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm perjam (Pada primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (Multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu

merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perinium menonjol, vulva vagina, sfingter ani membuka dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR,2017).

c. Kala III persalinan

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusupan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusupan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta. Karena tempat perletakan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari lahirnya plasenta, (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih dan jumlah pengeluaran darah selama 2 jam *Post partum*. Selain itu juga dilakukan luka *episiotomi*, (manuaba, 2010).

5. Tanda dan gejala persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan sebagai berikut :

- a. Rasa sakit karena His datang lebih kuat, sering teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (Blood Show), karena robekan-robekan kecil pada serviks

- c. Ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati perubahan serviks (Perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

6. Perubahan fisiologis pada persalinan

a. Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung (curah jantung), dan cairan yang hilang.

c. Suhu

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari 0,5-10C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

d. Pernapasan

Pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan yang abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

e. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

f. Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

7. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap Wanita yang akan bersalin dapat membahayakan hal yang akan terjadi di dalam dirinya.

8. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne (2016), meliputi :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makanan dan minuman selama persalinan merupakan hal yang tepat, dikarenakan memberikan lebih banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.

c. Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

d. Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Ajak pendamping atau suami untuk membantu dalam pengaturan posisi ibu. Ibu dapat memilih posisi yang menurut ibu nyaman seperti, posisi jongkok atau berdiri, duduk atau setengah duduk, miring kiri, atau posisi menungging.

e. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut Varney's Midwifery yaitu, adanya penamping yang mendukung dalam persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri dan sentuhan.

f. Asuhan Kebidanan komplementer pada ibu bersalin

1) Aromaterapi

Ada beberapa aromaterapi yang dapat mengatasi beberapa masalah yaitu Lavender aromaterapi adalah salah satu strategi nonfarmakologis untuk manajemen kecemasan, citrus aurantium (jeruk) minyak esensial meningkatkan suasana hati dan mengurangi kecemasan selama persalinan dengan merangsang jalur penciuman dalam sistem limbik (Andarwulan, 2021).

2) Pijat endorfin

Endorphin massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Manfaat endorphin massage antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekolamin endogen rangsangan terhadap saraf eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsangan nyeri.

3) Birth Ball

Birt ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Manfaat menggunakan birt ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, dan kecemasan, meminimalkan penggunaan petidin, membantu proses penurunan kepala, mengurangi durasi persalinan kala I, meningkatkan kepuasan dan serta kesejahteraan ibu-ibu. (Novitasari, 2020)

9. 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). Adapun lima benang merah tersebut yaitu:

a. Membuat keputusan klinik

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

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. 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.

d. Pencatatan rekam medik asuhan persalinan

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.

e. 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).

10. Pelayanan Asuhan Persalinan di Masa COVID-19

a. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Pada masa pandemi ini ibu hamil sebelum bersalin di haruskan untuk melakukan Rapid test. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.

c. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu, Status ibu dikaitkan dengan COVID-19 dan pasien dengan kondisi inpartu atau gawat darurat harus diterima disemua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum

diketahui status COVID-19, kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik (Kemenkes RI, 2020).

11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit dan di potong. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung sekiranya satu jam (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2013).

12. Gawat janin dalam persalinan

a. Pengertian gawat janin

Gawat janin adalah Denyut jantung janin (DJJ) kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit (Nugroho, 2012). Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima O₂ yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi (kronik) dalam jangka waktu yang lama atau akut. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160/menit atau dibawah 100/menit, denyut 21 jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Prawirohardjo, 2009). Gawat janin merupakan suatu reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup (Dewi.A.h., Cristine.C.P., 2010).

b. Penyebab gawat janin

Menurut Prawirohardjo (2007) penyebab gawat janin sebagai berikut :

1) Persalinan berlangsung lama Persalinan lama adalah persalinan yang terjadi lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida (Nugrahaeni, 2010). Persalinan lama dapat mengakibatkan ibu menjadi Gelisah,

letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: Bandle Ring, oedema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

2) Induksi persalinan dengan oksitosin Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil belum inpartu baik secara operatif maupun mesinal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Akibat pemberian oksitosin yang berlebih-lebihan dalam persalinan dapat mengakibatkan relaksasi uterus tidak cukup memberikan pengisian plasenta.

3) Ada perdarahan Perdarahan yang dapat mengakibatkan gawat janin yaitu karena solusio plasenta. Terjadinya solusio plasenta dipicu oleh perdarahan kedalam desidua basalis. Desidua tersebut kemudian terbelah sehingga meninggalkan lapisan tipis yang melekat pada miometrium. Sebagai akibatnya, proses tersebut dalam stadium awal akan terdiri dari pembentukan hematoma desidua yang menyebabkan pelepasan, kompresi dan akhirnya penghancuran plasenta yang berdekatan dengan bagian tersebut.

4) Infeksi Infeksi, yang disebabkan oleh pecahnya ketuban pada partus lama dapat membahayakan ibu dan janin, karena bakteri didalam amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Pneomonia pada janin, akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi, adalah konsekuensi serius lainnya (Prawirohadjo, 2009).

5) Kehamilan postterm

Meningkatnya resiko pada janin postterm adalah bahwa dengan diameter tali pusat yang mengecil, diukur dengan USG, bersifat prediktif terhadap gawat janin pada intrapartum, terutama bila disertai dengan oligohidramnion. Penurunan cairan

amnion biasanya terjadi ketika usia kehamilan telah melewati 42 minggu, mungkin juga pengeluaran mekonium oleh janin ke dalam volume cairan amnion yang sudah berkurang merupakan penyebabnya terbentuknya mek 24 darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadian gawat janin.

6) Preeklampsia

Menurut Prawirohardjo (2009), Preeklampsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distres napas. Hal tersebut dapat terjadi karena vasospasme yang merupakan akibat dari kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran 24 darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadian gawat janin.

c. Penilaian klinik gawat janin

Penilaian gawat janin dapat dinilai dari denyut jantung janin yang abnormal, yaitu denyut jantung janin regular yang dimana DJJ reguller dalam persalinan sangat bervariasi dan dapat kembali setelah beberapa waktu dan bila DJJ tidak kembali normal setelah kontraksi hal ini menunjukkan adanya hipoksia. Bradikardi yang terjadi diluar saat kontraksi, atau tidak menghilang setelah kontraksi menunjukkan adanya gawat janin. Dan *takchikardi* dapat merupakan reaksi terhadap demam ibu, obat-obatan yang menyebabkan takikardi (Obat tokolitik).

d. Faktor yang mempengaruhi fetal distress

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi fetal distress akut yaitu :

- 1) Kontraksi uterus Kontraksi uterus hipertonic yang lama dan kuat adalah abnormal dan uterus dalam keadaan istirahat yang lama dapat mempengaruhi sirkulasi utero plasenta, ketika kontraksi sehingga mengakibatkan hipoksia uterus.
- 2) Kompresi tali pusat Kompresi tali pusat akan mengganggu sirkulasi darah fetus dan dapat mengakibatkan hipoksia. Tali pusat dapat tertekan pada prolapsus, lilitan tali pusat.
- 3) Kondisi tali pusat Plasenta terlepas, terjadi solusio plasenta. Hal ini berhubungan dengan kelainan fetus.
- 4) Depresi pusat pada sistem pernafasan Depresi sistem pernafasan pada bayi baru lahir sebagai akibat pemberian analgetika pada ibu dalam persalinan dan perlukaan pada proses kelahiran menyebabkan hipoksia.

Beberapa faktor fetal distress kronis yang berhubungan dengan faktor sosial yang kompleks yaitu :

- 1) Status sosial ekonomi rendah Hal ini berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Status sosial ekonomi adalah suatu gambaran kekurangan penghasilan tetapi juga kekurangan pendidikan, nutrisi, kesehatan fisik dan psikis.
- 2) Umur maternal Umur ibu yang sangat muda dan tua lebih dari 35 tahun merupakan umur resiko tinggi.
- 3) Merokok Nikotin dapat menyebabkan vasokonstriksi, dan menyebabkan penurunan aliran darah uterus dimana karbonmonoksida mengurangi transport oksigen. Angka mortalitas perinatal meningkat.

- 4) Penyalahgunaan obat terlarang Penyalahgunaan obat terlarang dalam kehamilan berhubungan dengan banyak komplikasi meliputi IUGR, hipoksia dan persalinan preterm yang semuanya meningkatkan resiko kematian perinatal.
- 5) Riwayat obstetrik yang buruk Riwayat abortus sebelumnya, persalinan preterm atau lahir mati berhubungan dengan resiko tinggi pada janin dalam kehamilan ini.
- 6) Penyakit maternal Kondisi yang meningkatkan resiko fetal distress kronis dapat mempengaruhi sistem sirkulasi maternal dan menyebabkan insufisiensi aliran darah dalam uterus.

e. Penanganan gawat janin pada persalinan

1) Cara pemantauan

Pada kasus resiko rendah lakukan auskultasi DJJ selama persalinan yaitu lakukan pemantauan setiap 15 menit pada kala I dan setiap setelah His pada kala II dan hitung selama satu menit setelah His selesai. Kemudian pada kasus resiko tinggi gunakan pemantauan DJJ elektronik secara berkesinambungan, dan menyiapkan sarana untuk pemeriksaan pH darah janin.

2) Interpretasi data dan pengelolaan

- a) Untuk memperbaiki aliran darah uterus : Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
- b) Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan)
- c) Berikan oksigen 6-8 L/menit
- d) Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) segera berikan infus 1 L infus RL
- e) Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina.

3) Untuk memperbaiki aliran darah umbilicus

Pasien dapat dibaringkan miring ke kiri untuk memperbaiki sirkulasi plasenta, berikan ibu oksigen 6-8 L/menit, perlu kehadiran dokter spesialis anak dan dilakukan resusitasi intrauterine selama 20 menit.

13. Kala I fase aktif memanjang (prolong fase aktif)

Proses persalinan yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran (Reeder, 2011). Perpanjangan pada Kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam, apabila dalam 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan. Usia dan paritas merupakan faktor yang mendukung kuatnya kontraksi pada ibu bersalin (Manuaba, 2010). Penanganan pada prolong fase aktif bila tidak didapatkan adanya chevalo pelvik disproporsi (CPD) atau adanya obstruksi :

- b. Berikan penanganan kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
- c. Bila ketuban utuh, pecahkan ketuban bila kecepatan permukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.

14. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

a. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan

buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxorn, 2010).

b. Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Operasi SC dilakukan jika persalinan pervaginam dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, dengan pertimbangan proses persalinan normal lama atau kegagalan dalam proses persalinan normal (Mochtar, 2015). Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman ruptur uteri, partus lama (*prolong labor*), tidak ada kemajuan atau kemajuan persalinan normal terbatas, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, kelainan letak janin, *hidrocephalus* (Oxorn, 2010).

c. Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea* (*Pre-operatif*)

Menurut Saifuddin (2010), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *Sectio Caesarea* yaitu :

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- 2) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan section caesarea
- 4) Persiapan diet atau puasa
- 5) Pemenuhan cairan
- 6) Pemasangan kateter
- 7) Pemberian antibiotik.

d. Asuhan pada ibu post *sectio caesarea*

Setelah pasca operasi, hal-hal yang perlu diperhatikan pada tahap ibu ini sangat rentang terhadap infeksi akibat perlukaan karena persalinan. Dengan memberikan asuhan dan pemantauan khusus pada ibu pasca operasi maka persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

1) Pemberian cairan intravena

Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi, cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan ringer laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5% dalam air.

2) Ruang pemulihan

Pada ruang pemulihan, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau dengan ketat, dan fundus uteri diperiksa dengan cara palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi kuat.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, jumlah urin dan fundus uteri diperiksa setiap 4 jam sekali. Setiap pemeriksaan kepada pasien dan menemukan kelainan segera dilaporkan.

4) Terapi cairan dan makanan

Secara umum, 3 liter cairan termasuk ringer laktat untuk pembedahan dan 24 jam pertama sesudah pembedahan. Jika pengeluaran urine kurang dari 30 ml per hari, pasien harus segera dievaluasi.

5) Kandung kemih

Pada umumnya kateter dilepas dari kandung kemih setelah 12 atau pagi hari setelah operasi. Pengosongan kandung kemih ibu sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti saat persalinan pervaginam.

6) Ambulasi

Pada umumnya, sehari setelah pembedahan pasien harus turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan paling tidak dua kali. Lama waktu ambulasi post *sectio caesarea* dengan general anastesi dan regional anastesi cenderung sama. Rata-rata selisih waktu ambulasi dini hanya 2 jam 40 menit.

D. Asuhan Kebidanan pada masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017). Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2015).

- a. Puerperium dini, yaitu suatu kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk kepulihan dan sehat kembali.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Involusi uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua endometrium dan eksofoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan perubahan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Suherni, 2010).

b. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan terbagi menjadi empat tahap (Kemenkes RI, 2014), yaitu:

- 1) Lochia Rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pascapersalinan. Lochia rubra keluar dari hari pertama hingga ketiga postpartum.
- 2) Lochia sanguilenta, berwarna merah kekuningan yang biasanya bercampur darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pascapersalinan.
- 3) Lochia serosa, lochia ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochia ini berwarna kuning kecoklatan dan berlangsung dari hari ke 8 sampai hari ke 14.
- 4) Lochia alba adalah lochia terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1-2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak kehamilan, ASI akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum

merupakan ASI yang muncul di hari pertama sampai hari ke tiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel serta mengandung kadar protein yang tinggi. Pada hari ke empat sampai hari kesepuluh ASI peralihan sudah terbentuk dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari ke sepuluh dan seterusnya.

4. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Rukiyah, A (2013) ada beberapa tahapan adaptasi psikologis ibu di masa nifas yaitu :

a. Taking on

Periode ini disebut periode meniru, pada talking on wanita tidak hanya meniru tetapi sudah membayangkan peran yang akan dilakukan pada tahap sebelumnya, pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b. Taking in

Taking in adalah perubahan periode yang terjadi pada hari ke 1 sampai 2 setelah melahirkan, ibu baru pada umumnya masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

c. Taking hold

Taking hold adalah perubahan periode yang terjadi pada hari ke 2-4 pascapersalinan, ibu menjadi orangtua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu sedikit sensitive dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Ibu biasanya cenderung menerima nasihat bidan.

d. Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah setelah persalinan di tempat bersalin, yang sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang

diberikan oleh keluarganya dan depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini.

5. Kebutuhan ibu masa nifas

Adapun beberapa kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditinggalkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditinggalkan sampai 3000 ml perhari. Suplemen zat besi diberikan pada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak 2x, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama (Kemenkes RI, 2015). Ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori perhari, diet seimbang yang mengandung cukup protein, mineral dan vitamin dan minum maksimal 3 liter perhari.

b. Ambulasi

Menurut Kemenkes RI (2016), Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c. Mobilisasi

Mobilisasi ibu bersalin normal 2 jam Postpartum sudah diperbolehkan mirng kiri dan kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu sudah diperbolehkan duduk berdiri da jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2010).

d. Istirahat

Ibu postpartum sangat memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan Kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

e. Asuhan komplementer pada masa nifas

2) Pijat oksitosin

Pijat *oksitosin* merupakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang, dan merupakan usaha-usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin selain untuk merangsang reflex oksitosin atau reflek let down dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Herlinda, 2021).

3) Yoga Postpartum

Peregangan otot postpartum mempengaruhi pengurangan otot uterus setelah lahir. Latihan fisik, terutama yoga dapat meningkatkan kekuatan otot, peregangan, dan relaksasi sehingga kualitas hidup pasca melahirkan meningkat. Yoga postpartum dimulai dari hari pertama (> 6 jam) setelah ibu melahirkan dengan pose yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu dapat meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan penguatan otot dasar panggul, dan memberikan relaksasi, tubuh dan pikiran untuk para wanita (Novitasari, dkk., 2020).

f. Latihan senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal, senam nifas juga bermanfaat untuk mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada persalinan.

g. Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pascapersalinan ini dilakukan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat eksfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai Fundus uteri dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

6. Pelayanan Nifas pada masa COVID-19

Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19, Kunjungan minimal dilakukan 4 kali (Kemenkes RI, 2020).

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah persalinan. 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 enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

c. Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d. Kunjungan Nifas Ke empat (KF 4)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Tabel 2
Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
1	2	3
Kunjungan 1: Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan 6 jam-2 hari setelah persalinan.	kunjungan neonatal 1 dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan	
Kunjungan 2: Pada kunjungan nifas 2, 3 dan 3-7 hari setelah persalinan	bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3: dilakukan kunjungan rumah	Pada kunjungan nifas 2, 3 dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3:

oleh tenaga kesehatan didahului dilakukan melalui media komunikasi/secara daring, dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan baik untuk pemantauan 8-28hari setelah persalinan fasyankes dengan didahului janji temu/telegrasi.

Kunjungan 3: dengan janji temu dan menerapkan komunikasi/secara daring, 8-28hari setelah persalinan fasyankes dengan didahului janji temu/telegrasi.

Kunjungan 4: 29-42 hari setelah persalinan oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.

Sumber; (Kemenkes RI, 2020).

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

1. Pengertian bayi baru lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu, apakah kehamilan cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernapas atau tidak mengap-mengap, apakah tonus otot bayi baik atau bergerak aktif.

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

a. Sistem Respirasi

Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan. Upaya mengambil napas pertama dapat dibantu dengan penekanan toraks yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin. Upaya bernapas pertama bagi seorang bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan *arteri pulmonalis*.

b. Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilicus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan ductus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

c. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stress psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d. Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu

evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan neonatus adalah dengan menggunakan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikulasi, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

4. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
- b. Asuhan bayi baru lahir
- c. Jaga kehangatan
- d. Bersihkan jalan napas
- e. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- f. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- g. Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i. Berikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5 sampai 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD
- j. Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuscular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2013) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetic dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar, yaitu :

a. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi yang pertama, pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Kedua perawatan kesehatan dasar seperti pemberian suntikan vitamin K segera setelah lahir dan imunisasi sesuai jadwal, misalnya imunisasi BCG diberikan pada bayi baru lahir atau neonatus sampai umur kurang dari 2 bulan. Ketiga hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

b. Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin baiknya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimbang dan membelai bayi.

c. Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia maka dari itu periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan, jendela kesempatan, dan masa krisis yang tidak mungkin terulang. Adapun hal-hal yang di diperlukan pada masa ini yaitu, stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh

kembang anak. Pengembangan moral, etika dan agama. Perawatan, pengasuhan, dan Pendidikan usia dini serta yang terakhir Pendidikan dan pelatihan.

6. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus

Menurut Kemenkes RI, (2015), asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai masa neonatus yaitu sebanyak tiga kali:

- a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1), dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3), dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

7. Pedoman Pencegahan COVID-19 Pada Bayi Baru Lahir

- a. Kurangi menerima kunjungan untuk menjenguk bayi.
- b. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0–6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep atau tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- c. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan.

d. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.

2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

e. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke rumah sakit (Kemenkes RI, 2020).

8. Asfiksia Neonatorium

a. Pengertian

Asifiksia Neonatorium adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Ai yeyeh & Lia, 2013).

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (Asfiksia Primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (Asfiksia Skunder) (Icesmi & Sudarti, 2014).

b. Klasifikasi Asfiksia

Menurut Anik dan Eka (2013) klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR :

- 1) Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3.
- 2) Asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6.
- 3) Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9.
- 4) Bayi normal dengan nilai APGAR 10.

Menurut Vidia dan Pongki (2016:364) klasifikasi asfiksia terdiri dari :

- 1) Bayi normal atau tidak asfiksia : Skor APGAR 8-10. Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.
- 2) Asfiksia Ringan : Skor APGAR 5-7. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.
- 3) Asfiksia Sedang : Skor APGAR 3-4. Pada Pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
- 4) Asfiksia Berat : Skor APGAR 0-3. Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrikus dikalbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml/kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1- 2 ml/kg berat badan, diberikan lewat vena umbilikus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

c. Penyebab asfiksia

1) Asfiksia dalam kehamilan :

Penyakit infeksi akut, Penyakit infeksi kronik, Keracunan oleh obat-obat bius, Uremia dan toksemia gravidarum, Anemia berat, Cacat bawaan, Trauma

2) Asfiksia dalam persalinan :

a) Kekurangan O₂ :

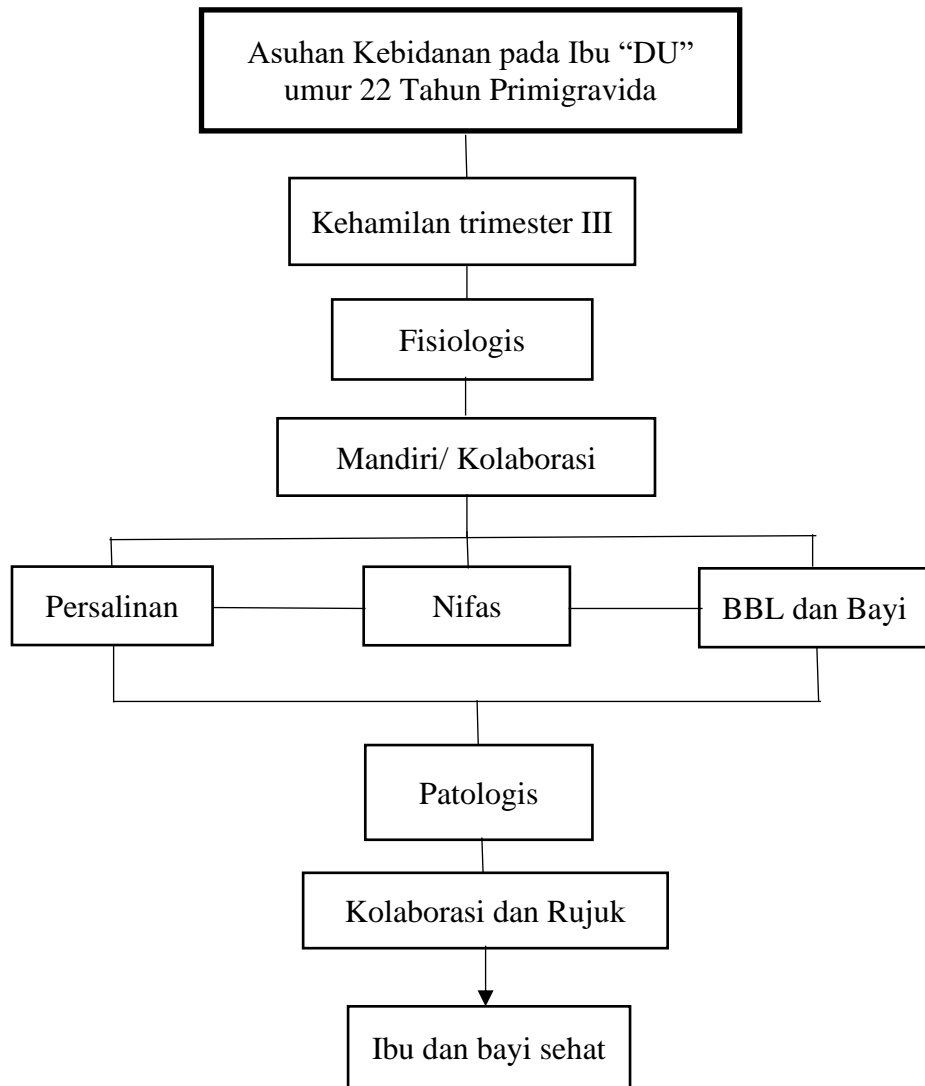
Partus lama (rigid serviks dan atonia /insersi uteri), Ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus terus-menerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta, Tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta, Prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul, Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya, Perdarahan banyak: plasenta previa dan solusio plasenta, Kalau plasenta sudah tua : postmaturitas (serotinus, disfungsi uteri).

b) Paralisis pusat pernafasan :

Trauma dari dalam seperti akibat obat bius, dan trauma dari luar seperti tindakan *forceps*.

F. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu, asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Peneliti berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu "DU". Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester ke tiga sampai masa nifas terjadi hal yang patologis maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “DU” Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.