

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Konsep Asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis dan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan, data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP). Dan dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan. Pencatatan dilakukan sesegera mungkin setelah melakukan tindakan. Dimana pencatatan dilakukan pada formulir yang sudah di sediakan 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 gangguan reproduksi.

B. Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan

(13-28 minggu), trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Yulizawati et al., 2017).

2. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidak nyamanan pada ibu (Mail, 2020).

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvik dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, 9 mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat perubahan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

b. Vulva dan vagina

Vagina ibu hamil akan berubah menjadi lebih asam, keasamaan (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur, dinding vagina banyak mengalami perubahan untuk mempersiapkan mengalami waktu persalinan dengan ketebalan mukosa menjadi lebih meningkat sehingga perubahan ini mengakibatkan panjangnya dinding vagina (Tyastuti Dan Wahyuningtyas 2016).

c. Payudara

Pada ibu hamil trimester III payudara akan mengeluarkan cairan Berwarna kekuningan atau yang biasa disebut kolostrum.

d. Sistem Pernafasan

Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas yang dimulai terjadi pada umur kehamilan 32 minggu hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan adanya dorongan ke atas menyebabkan gesekan yang terjadi pada diafragma (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

e. Sistem kardiovaskular

Di trimester ke-III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang di sebut dengan hemodilusi. proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-34 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 15g/dl menjadi 12,5 g/dl (Saifuddin, 2014).

f. Sistem Pencernaan

Ibu hamil sering mengalami perubahan nafsu makan, jumlah dan jenis makanandikonsumsi hal ini disebabkan karena meningkatnya hormon estrogen yang membuat ibu hamil sering merasakan mual dan muntah-muntah (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

g. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamian 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh

pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016).

h. **Perubahan Berat Badan**

Pada ibu hamil Trimester III akan mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

3. Perubahan 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. Disamping kekhawatiran mengenai proses melahirkan, menjalankan peran baru sebagai seorang ibu, beberapa ibu juga khawatir akan nyeri selama proses persalinan, pilihan metode persalinan, dan kelancaran menyusui bayi. 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 fisiologis 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 nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil trimester 3 secara umum yaitu kalori, yang diperlukan pada trimester akhir ini adalah 300 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori harian, Karbohidrat, sebanyak 40 gram lebih banyak, Protein sebaiknya ditingkatkan menjadi 30 gram lebih banyak, dan lemak menambahkan 2,3 gram lebih banyak dari kebutuhan lemak harian, serat sebanyak 4 gram lebih banyak dari kebutuhan harian, Air sekitar 2800 mililiter atau 300 mililiter lebih banyak dari anjuran air harian. Selain beberapa nutrisi makro di atas, ibu hamil trimester 3 juga disarankan untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral sehari-hari. Beberapa vitamin dan mineral tersebut adalah kalsium, zat besi, yodium, kolin, seng, asam folat, vitamin A, vitamin B6 dan B12, vitamin C, dan vitamin D.

2) Kebutuhan 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 Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Seksual tidak hanya terbatas pada aktifitas hubungan seksual saja, namun dalam pengertian lebih luas yaitu “CINTA & KASIH SAYANG”. 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).

4) 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).

5) 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).

5. Asuhan komplementer pada Ibu Hamil

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer (Wirdayanti, 2019). 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 tehnik 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.

6. 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).

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

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

a. 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.

b. Support Tenaga Kesehatan

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

c. 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.

d. 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. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Secara umum, persalinan adalah proses pengeluaran hasil kehamilan yang cukup bulan. Ada beberapa pengertian persalinan dari beberapa ahli, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).
- b. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2011).
- c. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari dan Nugraheny, 2010).

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 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 Dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng atau ringan. Ia merasa sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Ollikasuria*

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) *False Labor*

Pada usia tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- c) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan kesembilan hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

b. Tanda-tanda Persalinan

Setelah mengalami tanda-tanda *false labour*, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai yaitu timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. Penipisan dan pembukaan servik

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

e. 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. Tahap 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 (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Berlangsung selama 8 jam. Menurut Friedman, fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase laten sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensitivitas ini pada intervensi memberi praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah memberi intervensi dengan sedasi atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- a) Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10cm (lengkap).

Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II Pengeluaran

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

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta ditandai dengan adanya tali pusat memanjang, adanya pengeluaran darah secara singkat, dan perubahan pada bentuk dan tinggi fundus. Penatalaksanaan Kala III (Manajemen Kala III) bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehinggadapat mempersingkat waktu, sehingga mencegah terjadinya pendarahan dan mengurangi kehilangan darah di Kala III. Keuntungan manajemen Kala III adalah persalinan Kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspectus lateralis) segala dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
- 2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT) setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi Kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 3) Masase fundus uteri setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan adalah:

- 1) Mengevaluasi keadaan umum dan tingkat kesadaran ibu.
- 2) Memeriksa adanya kontraksi uterus.
- 3) Menilai estimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

- 4) Menilai kemungkinan adanya pendarahan akibat robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- 5) Pemantauan dilakukan pada setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30menit selama dua jam pertama post partum, dan pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam 2 jam pertama post partum.

Pemantauan perdarahan pada kala 4 sangat penting dilakukan karena pendarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama, melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir, jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anestesi, pemantauan pada kala 4 dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmhg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi pendarahan lebih dari 500 mili, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu.

5. Perubahan Fisiologis pada persalinan

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat secara bersamaan selama kontraksi, dengan peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Selama periode 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 metabolic 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

Selama persalinan, poliuria sering terjadi. Ini karena curah jantung yang lebih tinggi dan kemungkinan peningkatan aliran plasma ginjal dan filtrasi glomerulus. Poliuria berkembang kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini menghasilkan aliran plasma ginjal. Selain itu, poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena aliran urine selama kehamilan berkurang.

f. Perubahan Pada Saluran Cerna

Apabila sekresi asam lambung turun lebih lanjut selama persalinan, absorpsi lambung terhadap makanan padat sangat berkurang. Akibatnya, saluran cerna bekerja lebih lambat, sehingga waktu pengosongan lambung bertambah lama. tetap sama seperti biasanya. Sebagian besar wanita mengalami muntah dan mual selama fase transisi, yang merupakan fase pertama persalinan.

6. Perubahan psikologi pada persalinan

Kondisi psikologis yang terjadi selama persalinan sangat berbeda-beda tergantung pada persiapan, dukungan, dan lingkungan persalinan. Perubahan ini dapat digunakan untuk mengukur kemajuan persalinan. Ketahuian tentang proses

persalinan sangat penting sehingga setiap ibu hamil dapat membahayakan apa yang akan terjadi padanya.

7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

a. Dukungan fisik dan psikologis

Sangat penting untuk mendapatkan dukungan fisik dan psikologis dari pasangan, orang tua, dan kerabat ibu untuk mengurangi ketegangan dan membantu proses persalinan berjalan lancar. kelahiran bayi. Dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayi, penolong persalinan juga dapat mendukung dan mendorong ibu dan anggota keluarganya.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan, pendamping atau keluarga harus memberi ibu bersalin makanan dan minuman yang sehat untuk menghemat energi dan mencegah dehidrasi.

c. Kebutuhan eliminasi

Jika ibu merasa kandung kemihnya penuh selama proses persalinan, kandung kemihnya harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering. Penurunan bagian terendah janin akan dihentikan oleh kandung kemih yang penuh.

d. Posisi dan ambulasi

Pilih posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks, jadi pilih posisi yang aman dan nyaman. Ajak suami atau pendamping ibu untuk membantu ibu menyesuaikan diri dengan peran ibu. Ibu dapat memilih posisi yang dianggap nyaman oleh ibu, seperti jongkok atau berdiri,

duduk atau setengah duduk, miring kiri atau menungging.

e. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut Varney's Midwifery yaitu, adanya pendamping 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.

8. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Kelima benang merah ini selalu berlaku untuk persalinan dari kala I hingga kala IV, dan sangat penting untuk menjamin persalinan yang bersih dan aman. Dalam hal penanganan bayi baru lahir, lima prinsip dasar yang digunakan untuk menjalankan persalinan yang bersih dan aman adalah:

a. Membuat keputusan klinik

Keputusan untuk menyelesaikan masalah dan memilih perawatan yang diperlukan oleh pasien harus akurat, menyeluruh, dan aman bagi pasien, keluarganya, dan petugas yang membantu.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

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

c. Pencegahan Infeksi

Prinsip pencegahan infeksi yang efektif adalah bahwa setiap orang, termasuk ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan, berisiko terkena infeksi karena infeksi dapat tanpa gejala. Peralatan yang telah terkontaminasi harus

diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

d. Pencatatan rekam medik dan asuhan persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik adalah untuk membantu dalam membuat keputusan klinik dan menilai efektivitas perawatan atau asuhan. Sebagai ukuran keberhasilan proses pengambilan keputusan klinis, sebagai arsip permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, yang dapat membantu mempertahankan asuhan dari kunjungan ke kunjungan.

e. Rujukan

Diharapkan bahwa rujukan yang tepat waktu, dalam kondisi ideal, ke fasilitas rujukan dengan fasilitas yang lebih lengkap dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Pentingnya mempersiapkan rujukan dicatat dalam memenuhi kebutuhan ibu dan bayi dengan menggunakan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Mobil, Uang, dan Donor Darah).

9. Insiasi Menyusu Dini (IMD)

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang membantu pertumbuhan dan kesehatannya. ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi dan masa depannya. Prinsip pemberian ASI adalah eksklusif dan dimulai sedini mungkin. Tali pusat diikat dan dipotong segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada ibu, dengan kulit bayi langsung di atas kulit ibu, setelah itu, selimuti bayi dan tutupi kepalanya dengan topi. Berikan waktu minimal satu jam untuk kontak kulit.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Ada beberapa pengertian dari masa nifas yaitu

- a. Masa nifas adalah periode setelah persalinan, kelahiran bayi, plasenta, dan selaput yang diperlukan untuk memperbaiki organ kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu (Saleha, Siti: 2009: 5).
- b. Masa nifas, juga disebut puerperium, dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu (JHPEIGO, 2002).

2. Tahap masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. 2-6 jam postpartum
- b. 2-6 hari postpartum
- c. 2-6 minggu postpartum
- 1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Pada masa ini, banyak masalah sering muncul, seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin melakukan pemeriksaan.

- 2) Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, bidan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk atau demam, ibu menerima makanan dan cairan yang cukup, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Siti: 2009:8).

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 lokia (Suherni, 2010).

b. Lokhea

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

1) *Lokhea Rubra*

Berwarna merah karena selama dua hari pascapersalinan mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, kumpulan desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium. Dari hari pertama hingga ketiga setelah persalinan, Lokhea rubra keluar.

2) *Lokhea sanguilenta*

Berwarna merah kekuningan yang biasanya bercampur darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan dan berlangsung dari hari ke 8–14. Ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

4) *Lokhea alba*

Adalah lokhea terakhir ,dimulai selama 14 hari dan kemudian berkurang secara bertahap hingga benar-benar berhenti selama 1-2 minggu berikutnya. Terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua, dan bentuknya mirip dengan cairan putih berbentuk krim.

c. Laktasi

Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia yang mempunyai keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai dengan proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi ini memiliki tujuan yaitu meningkatkan produksi ASI Eksklusif sampai dengan usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Fitrihadi dan Utami, 2018).

d. Fisiologi Laktasi

Payudara mulai terbentuk ketika embrio berumur 18-19 mg dan baru selesai ketika menstruasi mulai, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihalangi oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke dua atau tiga paska persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan sekresi ASI dimulai. Dengan menyusukan lebih dini, hipofisis memproduksi prolaktin, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan merangsang perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau payudara serta merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak dimulai sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar

estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Menyusui bayi pada mammae ibu memungkinkan produksi prolaktin berlanjut. 2 Reflek yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu :

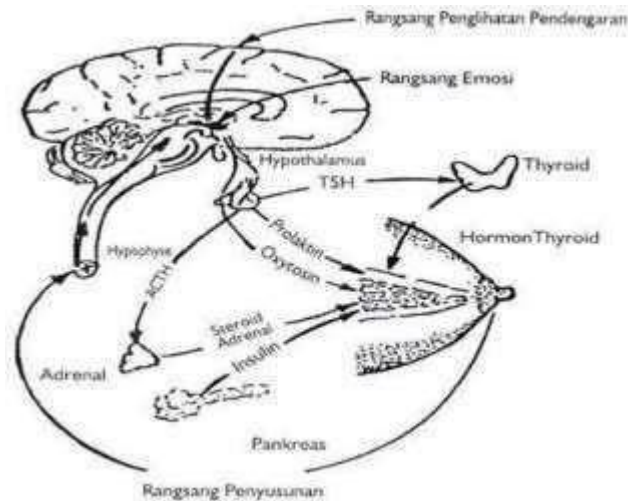
1) Reflek Prolaktin

Jika ujung saraf sensori putting susu dirangsang, impuls akan mengalir ke hipotalamus dan kemudian ke kelenjar hipofisis bagian depan. Kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin, yang bertanggung jawab atas produksi ASI di alveoli. Semakin sering rangsangan penyusuan, semakin banyak ASI yang diproduksi.

2) Reflek Let Down

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (yaitu bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut sebagai reflek "Let Down" atau "pelepasan ASI" dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini laktasi reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti atau bila merasakan nyeri. Oksitosin masuk ke dalam darah dan menggerakkan sel-sel mioepitel tertentu yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Sel-sel ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus ke sinus laktiferus, di mana ia disimpan. Bayi menghisap ASI dari sinus ke mulut mereka. "Let Down" atau pelepasan adalah gerakan ASI dari sinus ini. Pada akhirnya, ini dapat terjadi tanpa rangsangan hisapan. Jika ibu mendengar bayi menangis atau hanya berpikir tentang bayinya, dia dapat lepas.

"Pelepasan" sangat penting untuk pemberian ASI yang efektif. Tanpa "pelepasan", bayi dapat menghisap terus menerus tetapi hanya menerima sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Jika "pelepasan" gagal berulang kali dan payudara tidak dikosongkan secara berulang kali selama pemberian ASI, reflek ini akan berhenti berfungsi, dan laktasi akan berhenti.

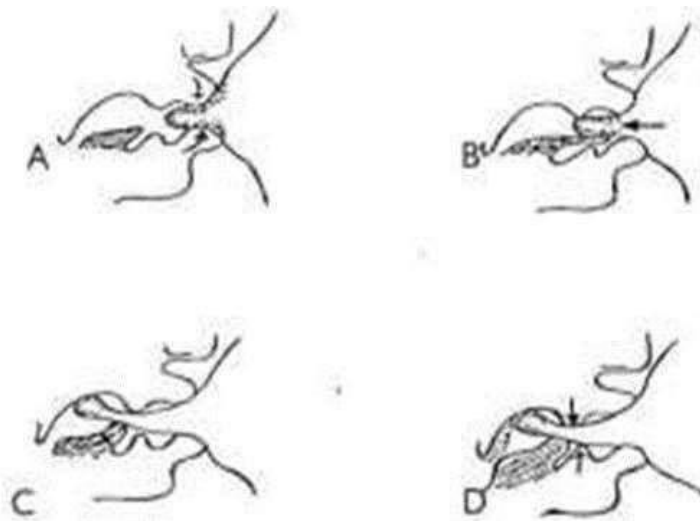


Gambar 1. Refleks Aliran dan Pengawasan Hormonal terhadap Laktasi (Sumber: Roito dkk, 2013)

ASI adalah cairan pertama yang diberikan ibunya kepada bayi sesudah dilahirkan. Ini mulai kira-kira pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang "matur" kira-kira lima belas hari setelah kelahiran. Proses adanya ASI akan meningkat jika ibu menyusui setelah kelahiran dan bayi diizinkan untuk menyusui sering.

ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, leukosit, hormon, dan faktor pertumbuhan, selain protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin yang diperlukan bayi. Bayi yang menyusui tidak memerlukan cairan tambahan, karena susu sebagian besar terdiri dari air.

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, adalah refleks menangkap (rooting refleks), refleks menghisap (sucking refleks), dan refleks menelan (swallowing refleks). Refleks menangkap muncul ketika bayi baru lahir yang tersentuh pipinya akan menoleh kearah sentuhan tersebut dan bila bibirnya dirangsang dengan papila mammae, bayi akan membuka dan berusaha untuk menangkap puting susu. Apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting susu, refleks menghisap akan muncul. Sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi untuk mencapai bagian belakang palatum bayi, hal ini akan merangsang sinus gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI terperas keluar, kemudian mulut bayi akan terisi ASI dan bayi akan menelannya atau refleks menelan (Roito dkk, 2013).



Gambar 2. Respon Penyusuan (Sumber: Roito dkk, 2013)

Bayi secara alami akan memenuhi kebutuhannya sendiri, jadi menyusui bayi dengan benar harus sesuai dengan kebutuhannya (nir- jadwal = on demand). Bayi akan menghasilkan lebih banyak ASI jika mereka menyusu lebih sering, lapar, atau memiliki kembar, dan dengan daya hisap yang lebih besar. Air susu ibu secara

konsisten diproduksi, dan setelah payudara terasa kosong dan melunak, ibu tidak akan kekurangan ASI. ASI akan terus diproduksi asalkan bayi terus mengisap, ibu cukup makan dan minum, dan keinginan kuat untuk memberi ASI pada anaknya (Roito dkk, 2013).

4. Perubahan psikologis masa nifas

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

a. *Taking on*

Periode ini dikenal sebagai “periode meniru”, di mana wanita tidak hanya meniru tetapi juga membayangkan peran yang akan mereka mainkan sebelumnya. Mereka akan meninggalkan peran mereka di masa lalu.

b. *Taking in*

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, taking in adalah perubahan yang terjadi. Ibu baru biasanya tetap pasif dan tergantung, fokusnya pada tubuhnya.

c. *Taking hold*

Pada hari ke dua hingga empat setelah persalinan, ibu mengalami perubahan yang disebut “taking hold”, di mana dia menjadi orang tua yang sukses dan bertanggung jawab atas bayinya. Pada saat ini, ibu sedikit sensitif dan tidak tahu cara melakukannya. Ibu biasanya mengikuti saran 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. Keluhan Umum ibu nifas

a. Bendungan Asi

Bendungan ASI ini terjadi karena adanya suatu penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi apabila ibu memiliki suatu kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung. Masalah ini biasanya disebabkan oleh air susu yang terkumpul yang tidak dikeluarkan sehinggamenjadi tersumbat. Penyebabnya karena infeksi payudara bakteri staphylococcus aureus sehingga luka pada puting sehingga bakteri masuk melalui luka pada peredaran darah di payudara (Fitriahadi & Utami, 2018).

b. Asi tidak keluar atau sedikit

ASI tidak keluar atau sedikitnya produksi ASI disebabkan oleh suatu pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja disebabkan kurangnya suatu rangsangan isapan yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin (Fitriahadi & Utami, 2018).

6. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan masa nifas diberikan sebanyak empat kali (Kemenkes RI, 2020) yaitu:

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu pemeriksaan tanda bahaya masa nifas, pengukuran tanda-tanda vital, memantau jumlah darah yangkeluar untuk mencegah adanya pendarahan pada ibu, pemeriksaan lochea ibu tidak berbau, pemeriksaan payudara dan menganjurkan dan menganjurkan ibu untuk untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan untuk menghindari ibu dari

adanya pembengkakan pada payudara ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pemberian kapsul vitamin A, dan konsumsi tablet penambah darah.

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pada kunjungan nifas ini bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 (KN 2). Pelayanan yang diberikan pada ibu nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah Umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Ernawati et al., 2024).

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-8 sampai ke- 28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan nifas kedua.

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Kunjungan pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-29 sampai 42 hari masa nifas. Pelayanan yang diberikan pada ibu nifas yaitu menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling

KB

7. **Kebutuhan ibu masa nifas**

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas menahan 2700 kalori dan 3000 mililiter cairan per hari. Selama empat minggu pertama setelah melahirkan, ibu nifas diberi suplemen zat besi. Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan pada masa nifas

sebanyak dua kali. Pemberian pertama diberikan segera setelah melahirkan, dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam setelah pemberian pertama (Kemenkes RI, 2015). Ibu nifas harus mengonsumsi 500 kalori tambahan setiap hari, mengikuti diet yang seimbang yang mengandung jumlah protein, mineral, dan vitamin yang cukup, dan tidak minum lebih dari 3 liter air setiap hari.

b. Ambulasi

Menurut Kemenkes RI (2016), ambulasi dini adalah tindakan yang dianjurkan agar bidan membantu ibu yang baru melahirkan bangun dari tempat tidur dan membantu mereka berjalan secepat mungkin. Dalam 24-48 jam setelah persalinan, ibu dapat bangun dari tempat tidur.

c. Mobilisasi

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

d. Istirahat

Untuk mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, keluarga harus memberi ibu kesempatan untuk mendapatkan jumlah istirahat yang cukup yang diperlukan setelah persalinan karena ibu sangat memerlukan istirahat yang baik untuk pulih secara fisik.

e. Asuhan komplementer pada masa nifas

Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu bisa membantu dalam meningkatkan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam pemberian Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran.

Asuhan komplementer lain yang dapat membantu dalam suatu meningkatkan produksi ASI ialah :

a. Yoga Postpartum

Pengurangan otot uterus setelah kelahiran dipengaruhi oleh peregangan otot postpartum. Untuk meningkatkan kualitas hidup setelah melahirkan, latihan fisik, terutama yoga, dapat meningkatkan kekuatan otot, peregangan, dan relaksasi. Yoga postpartum dimulai dari hari pertama (lebih dari enam jam) setelah melahirkan, dengan posisi yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Pose ini dapat membantu ibu tidur lebih baik, menguatkan otot dasar panggul, dan membuat mereka merasa lebih santai, tubuh, dan pikiran (Novitasari, dkk., 2020).

b. Latihan senam nifas

Ibu dapat memanfaatkan senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah saat persalinan. Karena itu, senam nifas sangat baik untuk ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang optimal.

c. Mengonsumsi makanan sehat dan seimbang

Konsumsi makanan sehat seperti sayuran hijau, ditambah dengan mengonsumsi ekstrak daun katuk dapat memperlancar ASI pada ibu karena daun katuk mengandung protein, vitamin C, fosfor, kalsium, dan zat besi yang cukup tinggi sehingga ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya secara on demand sehingga dengan adanya isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi ASI (Rosdianah dan Irmawati, 2021).

d. Hypnobreastfeeding

Dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

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.
- k. Kebutuhan bayi baru lahir
- l. 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.

1) 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.

2) 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 diperlukan pada masa ini yaitu, stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak.

5. 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:

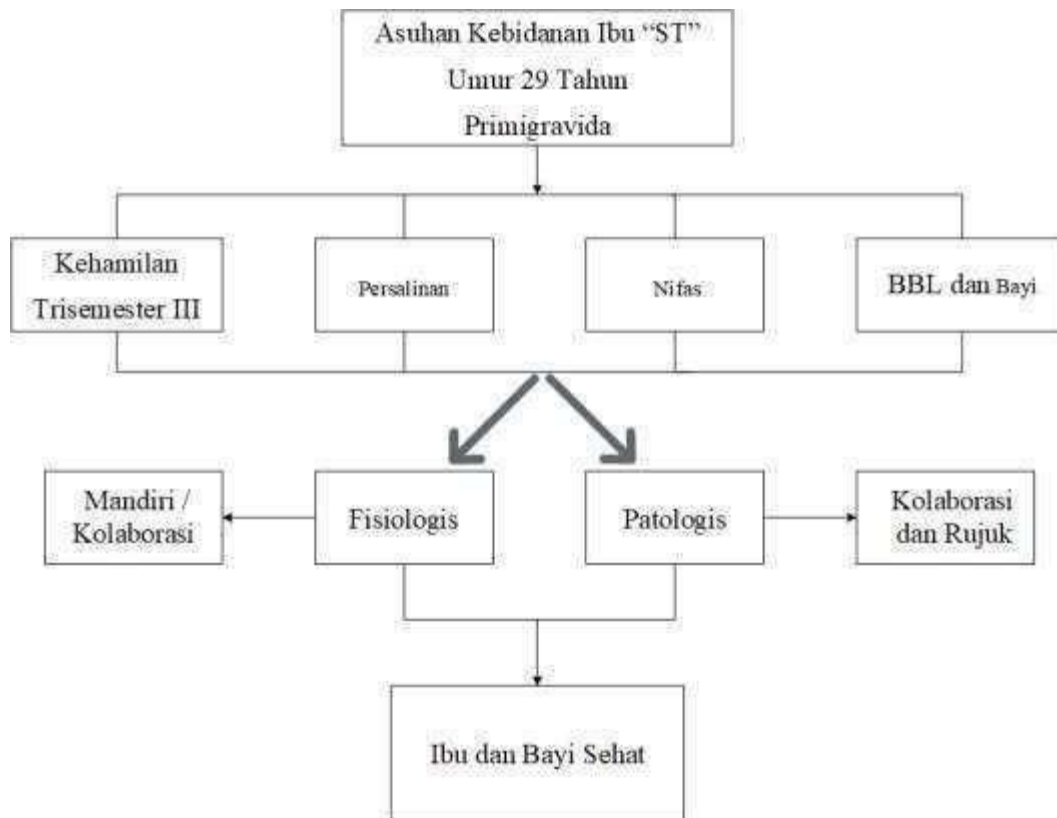
- a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1), dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan 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.

F. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan: asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Peneliti berencana memberikan perawatan secara menyeluruh kepada ibu "ST". Namun, jika terjadi masalah patologis selama perawatan dari trimester ke tiga kehamilan hingga masa nifas, akan dilakukan kerja sama dan rujukan.



Gambar 3. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “ST” Umur 29 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari sampai Masa Nifas 42