

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah suatu pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai KB, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan seorang wanita dengan keadaan dirinya, individu itu sendiri (Sunarsih, 2020).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (RMNCH) dalam (Astuti, *et al.*, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu untuk ibu dan anak-anak dari pra-kehamilan hingga persalinan, masa nifas dan masa kanak-kanak. Perawatan yang disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas medis lainnya.

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2.1.2.2 Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

2.1.2.3 Mengenal secara dini kemungkinan kelainan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan.

2.1.2.4 Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman untuk ibu dan bayi dengan trauma minimal mungkin

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu untuk persalinan normal dan menyusui eksklusif.

2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.1.2.7 Mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengurangi kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Penelitian oleh Yana dan Yanti (2019) Model pembelajaran klinik terintegrasi *continuity of care* terbukti meningkatkan pengalaman klinik mahasiswa. Pengalaman menjadikan mahasiswa lebih kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan. Kompetensi ini ditandai dengan meningkatnya aspek pembelajaran kognitif, afektif dan Psikomotoriknya. Dari ketiga aspek pembelajaran tersebut aspek kognitif mengalami peningkatan yang tertinggi. Hal ini membuktikan bahwa model pembelajaran ini juga secara tidak langsung dapat membentuk karakter bidan yang sesuai dengan kebutuhan klien di masyarakat.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses pembuahan atau pertemuan sperma dan sel telur di tuba falopi dan berlanjut implantasi terjadi, kehamilan normal biasanya terjadi di dalam 40 minggu atau 10 bulan 9 hari (Haslan, 2020). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan berlangsung dari ovulasi hingga persalinan yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I, dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12

minggu); trimester kedua, dari bulan keempat hingga keenam (13-28 minggu); trimester ketiga dari tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019), perubahan fisiologis ibu hamil trimester III, meliputi:

2.2.2.1 Uterus

Pada minggu ke 30 kehamilan, fundus uteri dapat dipalpasi di pertengahan antara umbilikus dan sternum. Pada usia 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah rahim. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot bagian atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, bagian bawah rahim berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi secara bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar panggul, akan menyebabkan presentasi janin memulai turun ke dalam panggul bagian atas.

2.2.2.2 Payudara

Selama trimester ketiga, ibu hamil terkadang keluar rembesan cairan kuning dari payudara ibu disebut kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa Payudara menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

2.2.2.3 Sistem pernapasan

Pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan (15-20%). Volume tidal meningkat 30 sampai 40%. Pada kehamilan besar, ibu cenderung bernapas melalui dada daripada perut, hal ini disebabkan adanya tekanan pada diafragma akibat pembesaran rahim.

2.2.2.4 Sistem kandung kemih

Selama trimester ketiga kehamilan, kandung kemih menjadi organ abdomen yang tertekan oleh rahim yang membesar dan kepala yang lebih rendah sehingga frekuensi buang air kecil meningkat.

2.2.2.5 Perubahan berat badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lain. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan 10 minggu sebanyak 600 gr, 20 minggu 4.000 gram, 30 minggu 8.500 gram dan 40 minggu sebanyak 12.500 gram. Pada trimester ketiga kehamilan terjadi pertambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebanyak 8-15 kg.

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Ekasari dan Natalia (2019), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

2.2.3.1 Nutrisi

2.2.3.2 Seksual

Hubungan seks pada trimester ke-3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut:

- a. Sebelumnya pernah mengalami abortus
- b. Riwayat perdarahan vagina sebelumnya
- c. Ada tanda-tanda infeksi dengan keluarnya cairan disertai rasa sakit dan panas di jalan lahir

2.2.3.3 Istirahat

2.2.3.4 Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

2.2.3.5 Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

2.2.3.6 Mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

2.2.4 Ketidaknyamanan Masa Kehamilan TM III dan Cara Mengatasinya Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019), ketidaknyamanan masa kehamilan TM III dan cara mengatasinya, yaitu:

2.2.4.1 Nyeri punggung bawah

Kondisi ini disebabkan oleh berat rahim yang membesar dan posisi tubuh yang berangsur-angsur berubah seiring pertumbuhan janin di dalam perut, sehingga untuk mengimbangi kenaikan berat badan ini, bahu ditarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi-sendi tulang belakang juga lebih besar fleksibel sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil TM III.

Cara mengatasinya:

- a. Massage daerah pinggang dan punggung
- b. Gunakan bantal saat tidur agar punggung tetap lurus
- c. Tekuk kaki dan tidak boleh membungkuk apabila ingin mengangkat sesuatu

2.2.4.2 Edema ekstremitas bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan.

Cara mengatasinya:

- a. Perbanyak istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- b. Tinggikan kaki apabila berbaring
- c. Tingkatkan asupan protein
- d. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e. Minum sebanyak 6-8 gelas air sehari untuk membantu diuresis natural

2.2.4.3 Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan.

Cara mengatasinya:

- a. Lakukan relaksasi napas dalam
- b. Pijat punggung
- c. Topang bagian tubuh dengan bantal

2.2.4.4 Meningkatnya frekuensi berkemih

Frekuensi buang air kecil yang meningkat disebabkan oleh tekanan pada perineum akibat bagian bawah janin menekan kandung kemih, kapasitas kandung kemih menurun sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

Cara mengatasinya:

- a. Latihan kegel
- b. Hindari minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- c. Mengosongkan kandung kemih saat mau tidur. Namun agar kebutuhan air tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

2.2.4.5 Konstipasi

Cara mengatasinya:

- a. Asupan cairan yang tercukupi, yaitu minum air minimal 8 gelas/ hari
- b. Istirahat yang cukup.
- c. Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019), tanda bahaya kehamilan TM III, yaitu:

2.2.5.1 Penglihatan kabur

Penglihatan buram atau kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan daya tahan otak yang mempengaruhi

sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan gangguan otak (sakit kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau penglihatan kabur bisa menjadi tanda preeklampsia. Hal ini karena perubahan sirkulasi darah di pusat visual korteks serebral atau retina (edema retina dan vasospasme).

2.2.5.2 Ketuban pecah dini

Tanda-tanda air ketuban pecah dini, artinya ibu tidak merasakan keluarnya cairan, berbau amis dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan tidak cukup bulan, dapat menyebabkan persalinan prematur dan komplikasi infeksi selama persalinan.

2.2.5.3 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan abnormal yaitu berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai nyeri.

2.2.5.4 Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang berbahaya dan mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, terkadang bisa disertai dengan perdarahan melalui jalan lahir.

2.2.5.5 Edema pada wajah, tangan dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan seringkali dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan, dan wajah. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul di wajah dan tangan. Hal ini bisa disebabkan oleh tanda-tanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia.

2.2.6 Asuhan Kehamilan

2.2.6.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah program pelayanan kesehatan kebidanan preventif yang mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) adalah:

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janinnya
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan selama proses kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan untuk persalinan agar bayi bisa lahir dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran seorang anak untuk pertumbuhan dan perkembangan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk menghadapi masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2.2.6.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Menurut Idaningsih (2016), manfaat asuhan kehamilan meliputi:

- a. Menyakinkan ibu bahwa kehamilan adalah sebuah proses yang alamiah

- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan
- c. Pelayanan yang berpusat pada wanita serta keluarga.
- d. Asuhan kehamilan menghormati hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman tentang kehamilannya.
- e. mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

2.2.6.4 Standar Asuhan Kehamilan

- a. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Menurut Permenkes (2016), Standar pelayanan Kehamilan yaitu 10 T sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine
- 9) Penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Janjian pemeriksaan selanjutnya.

b. Standar Kunjungan Ulang

Menurut Kemenkes (2018), program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan)

Menurut Kemenkes (2020), peraturan terbaru program kebijakan antenatal care (ANC) minimal 6 kali kunjungan sebagai berikut:

- 1) Trimester I (minimal 2 kali)
- 2) Trimester II (minimal 1 kali)
- 3) Trimester III (minimal 3 kali)

Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter/USG saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III.

c. Jadwal pemeriksaan Antenatal

Menurut Walyani (2015), jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut.

- 1) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
 - b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c) Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan.

d. Kunjungan Awal

1) Anamnesa pada kunjungan awal dilakukan dengan detail dan teliti mulai dari menggali dan mengkaji data subjektif yang dilakukan oleh bidan untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janin baik (John W, 2015). Anamnesa pada kunjungan awal yang dilakukan oleh bidan mulai dari:

- a) Biodata
- b) Keluhan
- c) Riwayat haid
- d) Riwayat perkawinan
- e) Riwayat kehamilan Persalinan dan nifas yang lalu
- f) Riwayat kesehatan
- g) Riwayat biologis
- h) Riwayat psikososial spritual

2) Pemeriksaan Fisik pada Kunjungan Awal

- a) Pengukuran tinggi badan
- b) Pengukuran berat badan
- c) LILA
- d) Tanda-tanda vital
- e) Pemeriksaan fisik khusus pada ibu hamil dilakukan mulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*)

e. Kunjungan ulang

Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang:

- 1) Pada kunjungan ulang difokuskan pada pendekatan komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.
- 2) Pada tahap ini bidan mengidentifikasi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek-aspek yang

menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.

2.2.7 Konsep Dasar Gawat Janin/ *Fetal Distress*

2.2.7.1 Pengertian Gawat Janin

Fetal distress adalah hipoksia janin progresif dan atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin, berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan. Meskipun fetal distress mungkin berhubungan dengan ensefalopati neonatal, sebagian besar neonatus akan menjadi kuat dan sehat saat lahir meskipun dengan diagnosis fetal distress (Gravett, *et al.*, 2016).

2.2.7.2 Faktor Penyebab Gawat Janin

Menurut Kemenkes (2018), faktor penyebab terjadinya gawat janin yaitu: persalinan lama, perdarahan, kejang, obat perangsang kontraksi rahim, infeksi, kehamilan prematur dan post matur, ketuban pecah lama dan tali pusat menumbung.

2.2.7.3 Penanganan Gawat Janin

Penanganan gawat janin menurut Prawirohardjo (2014) saat persalinan adalah sebagai berikut :

a. Cara pemantauan

- 1) Kasus resiko rendah auskultasi DJJ selama persalinan:
 - a) Kala I setiap 15 menit
 - b) Kala II setiap selesai his
 - c) Hitung selama satu menit setelah his selesai
- 2) Kasus resiko tinggi menggunakan pemantauan DJJ secara berkesinambungan

- 3) Hendaknya sarana untuk pemeriksaan pH darah janin disediakan
- b. Interpretasi data dan pengelolaan
- 1) Untuk memperbaiki aliran darah uterus: Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
 - 2) Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan)
 - 3) Berikan oksigen 6-8 L/menit
 - 4) Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) segera berikan infus 1 L infus RL
 - 5) Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina.
- c. Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus
- 1) Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.
 - 2) Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit
 - 3) Perlu kehadiran dokter spesialis anak Biasanya resusitasi intrauterin tersebut 38 di atas dilakukan selama 20 menit
 - 4) Tergantung terpenuhinya syarat-syarat, melahirkan janin dapat pervaginam atau perabdominal.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi cukup bulan atau mungkin ektopik kelahiran alami atau dengan bantuan dokter atau tidak ada pertolongan. Melahirkan adalah proses fisiologis wanita pada tahap akhir kehamilan, proses ini dimulai segera

setelahnya adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Suhendra, *et al*, 2020).

2.3.2 Jenis-Jenis Persalihan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020), jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

2.3.2.1.1 Persalinan spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

2.3.2.1.2 Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan dengan cara bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau operasi caesar (SC).

2.3.2.1.3 Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi saat bayi sudah cukup mampu bertahan hidup di luar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan menggunakan pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.3.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut.

2.3.3.1 Timbulnya His persalinan

- a. Nyeri punggung melingkar menjalar ke bagian depan perut.
- b. Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intervalnya
- c. Kalau di bawa berjalan bertambah kuat
- d. mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan Serviks.

2.3.3.2 *Blody Show*

Blody show adalah lendir bercampur darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Darah yang sedikit ini disebabkan oleh pelepasan selaput janin di bagian

bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

2.3.3.3 *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane berarti yaitu keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat pecah ketuban atau selaput janin robek. Ketuban pecah biasanya pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Terkadang ketuban pecah, sebelum waktu persalinan. Meskipun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam waktu 24 jam setelahnya air ketuban keluar.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), beberapa faktor mempengaruhi proses persalinan normal dikenal dengan 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, *Psikis* ibu bersalin dan Penolong persalinan.

2.3.4.1 *Power* (tenaga)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses persalinan terdapat 2 jenis tenaga yaitu, primer dan sekunder.

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi rahim (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan sampai pembukaan lengkap.
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan diperlukan setelah pembukaan lengkap.

2.3.4.2 *Passenger* (janin)

Faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor janin. Faktor tersebut meliputi berat janin, posisi janin, postur (kebiasaan) janin, dan jumlah janin. Dalam proses persalinan normal yang berhubungan dengan penumpang, beberapa hal berikut berlaku: Janin dalam posisi tertekuk dengan kepala, tulang belakang, dan kaki tertekuk

serta lengan terlipat di depan dada. Perkiraan berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal adalah 120-160 x/m.

2.3.4.3 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi tulang keras panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina bagian luar. Jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, membantu kelahiran bayi, tetapi panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses persalinan. Oleh karena itu, perlu ditentukan ukuran dan bentuk panggul sebelum persalinan dimulai.

2.3.4.4 Psikis ibu bersalin

Psikologi sangat penting selama persalinan. Setelah ibu siap dan memahami proses persalinan, akan lebih mudah baginya untuk bekerja sama dengan tenaga medis yang terlibat dalam persalinan. Dalam persalinan normal, ibu adalah tokoh utama, dengan upaya dan perjuangannya. Oleh karena itu, ibu harus merasa yakin bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Karena jika sang ibu sudah memiliki keyakinan positif, keyakinan tersebut bisa sangat membantu dalam melahirkan bayinya. Sebaliknya, ibu yang enggan atau terlalu cemas dapat mempersulit persalinan.

2.3.4.5 Penolong persalinan

Bidan adalah tenaga medis yang secara hukum memenuhi syarat untuk membantu persalinan, termasuk: dokter perawat kebidanan dan petugas kesehatan dengan keahlian kebidanan mengelola keadaan darurat dan membuat rujukan bila diperlukan. Petugas kesehatan yang membantu persalinan juga dapat menggunakan alat pelindung diri. Mencuci tangan untuk mencegah penularan penyakit dan infeksi oleh pasien.

2.3.5 Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020), tahapan persalinan terbagi menjadi:

2.3.5.1 Kala I atau kala pembukaan

Fase ini dimulai dari his persalinan pertama hingga pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, yang terbagi menjadi:

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm hingga 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya percepatan), yaitu fase pembukaan 9 cm - 10 cm selama 2 jam.

2.3.5.2 Kala II

Tahap persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

2.3.5.3 Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

2.3.5.4 Kala IV

Masa observasi 2 jam setelah kelahiran plasenta menandai awal masa nifas, karena biasanya terjadi perdarahan selama periode ini.

2.3.6 Asuhan Persalinan

2.3.6.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan bersalin adalah pemberian asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah kelahiran bayi untuk mencegah komplikasi, terutama perdarahan postpartum, hipotermia neonatus, dan asfiksia. Sedangkan fokus utamanya adalah menghindari komplikasi (Prawirohardjo, 2016)

2.3.6.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020), tujuan asuhan persalinan yaitu:

- a. Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan. Kaji, diagnosa, cegah dan tangani komplikasi melalui pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.
- b. Kasus yang tidak dapat ditangani sendiri akan dirujuk ke spesialis sesuai kebutuhan.
- c. Memberikan asuhan ibu yang tepat dengan intervensi minimal sesuai dengan tahapan persalinan.
- d. Kurangi risiko infeksi dengan tindakan pencegahan infeksi yang aman.
- e. Beri tahu ibu dan keluarga tentang komplikasi dan kemajuan prosedur selama persalinan.
- f. Berikan perawatan yang tepat untuk bayi Anda segera setelah lahir.
- g. Kami mendukung para ibu untuk menyusui sejak dini.

2.3.6.3 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah menurut JNPK-KR (2017) Sebagai berikut :

1. Mendengarkan dan melihat tanda persalinan kala Dua.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau daribahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan preniun dengan kapas atau kasa dibasahi dengan air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memeastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Minta keluarga meminta posisi menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

15. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengandiameter 5-6 cm
16. Letakkan handuk bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi preinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala bayi kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki
25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat, apakah bayi kesulitan bernafas, dan apakah pergerakan bayi aktif.

26. Keringkan tubuh bayi dari muka sampai kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha.
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, selimuti bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi, dilakukan IMD
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfifis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan memegang klem untuk mengangkat tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas dorsal kranial secara hati-hati untuk mencegah involusi uteri.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput

ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan prenum
40. Periksa kedua sisi plasenta(maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT.
44. Ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
49. Pastikan ibu merasa nyaman dan memebantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberikan makanan atau minuman yang diinginkan kepada ibu.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rnedam dalam larutan klorin 0.5%
54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama setelah persalinan.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha bawah lateral
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Lengkapi partograf.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang lahir dalam satu jam pertama persalinan, dan neonatus normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Maternity et al., 2018). Bayi lahir pervaginam dengan presentasi oksipital tanpa atau tanpa instrumen, usia kehamilan 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 g, skor Apgar >7, tidak ada kelainan kongenital (Apriza et al. al., 2020).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Yulianti dan Karnilan (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu:

2.4.2.1 Berat badan saat lahir 2.500-4.000 gram

2.4.2.2 Panjang badan saat lahir 48-52 cm

2.4.2.3 Lingkar Dada 30 – 38 cm

2.4.2.4 Lingkar kepala 33 – 35 cm

2.4.2.5 Bunyi jantung pada menit pertama sekitar 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120-140 x/menit

2.4.2.6 Bernapas kira-kira 80 napas/menit selama menit pertama, menurun menjadi sekitar 40 napas/menit setelah istirahat.

2.4.2.7 Jaringan subkutan telah terbentuk dan ditutupi dengan vernix, membuat kulit kemerahan dan halus.

2.4.2.8 Rambut Lanugo tidak terlihat

2.4.2.9 Kuku cukup panjang dan lemah

2.4.2.10 Pada bagian genitalia terdapat labia mayora yang menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun di srotum (laki-laki)

2.4.2.11 Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik

2.4.2.12 Refleks moro yang bagus

2.4.2.13 Eliminasi baik, urin serta mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Klasifikasi Neonatus

Menurut Juwita dan Priskusanti (2020), bayi baru lahir dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu:

2.4.3.1 Neonatus berdasarkan umur kehamilan

a. Bayi kurang bulan: bayi lahir <259 hari (37 minggu)

b. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259 - 293 hari (37 - 42 minggu)

c. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>minggu)

2.4.3.2 Neonatus menurut berat badan lahir

- b. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram
- c. Bayi berat badan lahir badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2500 - 4000 gram
- d. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4000 gram

2.4.4 Tanda Bahaya Baru Lahir

Menurut Toro (2019), tanda bahaya bayi baru lahir adalah:

- 2.4.4.1 Ketidakmauan untuk menyusui atau bayi memuntahkan apa yang diminumnya
- 2.4.4.2 Kejang
- 2.4.4.3 Bayi lemah, bergerak jika dipegang
- 2.4.4.4 Sesak nafas
- 2.4.4.5 bayi yang merintih
- 2.4.4.6 Pusar kemerahan sampai dinding perut
- 2.4.4.7 Demam, suhu tubuh tinggi > 37,5°C atau teraba dingin suhu kurang dari 36,5°C
- 2.4.4.8 Mata bayi banyak bernanah dan dapat menyebabkan bayi menjadi buta
- 2.4.4.9 Bayi mengalami diare, mata cekung, tidak sadarkan diri, jika ditekan kulit perutnya akan kembali perlahan
- 2.4.4.10 Kulitnya terlihat kuning

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.5.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir meliputi menghangatkan bayi, membersihkan saluran pernafasan, mengeringkan tubuh bayi (kecuali tangan), memperhatikan tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusar, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberikan salep mata antibiotik pada

kedua mata , pemberian vaksin hepatitis B dan pemeriksaan fisik (Syaputra, 2014).

2.4.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu Sari (2014), yaitu:

- a. Cari tahu tentang kelainan pada bayi sedini mungkin
- b. Risiko kematian BBL tertinggi dihindari pada usia 24 pertama dalam hidup
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

2.4.5.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Legawati (2018) menyatakan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir adalah:

a. Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya penegahan infeksi yang meliputi:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
- 2) Kenakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk dan selimut bersih. Begitu juga timbangan, pita pengukur, termometer, dan stetoskop.

b. Melakukan Penilaian Awal

- 1) Apakah bayi menangis dengan keras dan/atau bernapas dengan mudah?

- 2) Apakah bayi aktif atau lemas? Jika bayi tidak bernapas, megap-megap, atau lemah, segera resusitasi neonatal.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

- 1) Pastikan bayi dalam keadaan hangat dan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu.
- 2) Ganti handuk atau kain basah dan bungkus bayi dengan selimut. Ingatlah untuk memastikan kepala bayi tertutup dengan benar untuk mencegah panas keluar.
- 3) Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit untuk memastikannya hangat.

d. Membebaskan Jalan Nafas

- 1) Baringkan bayi telentang di tempat yang kuat dan hangat.
- 2) Gulung kain dan letakkan di bawah bahu agar leher bayi lurus dan kepala tidak terkulai. Jaga agar kepala tetap lurus dan miringkan sedikit ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari yang dibalut kasa steril.
- 4) Tepuk-tepuk kaki bayi 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan handuk yang kering dan kasar.
- 5) Harus dilengkapi dengan alat pengisap (De Lee) atau alat pengisap steril lainnya dan tabung pernapasan dengan tabung oksigen.
- 6) Segera coba hisap mulut dan hidung.
- 7) Pantau dan catat upaya pernapasan pertama (skor APGAR).
- 8) Perhatikan warna kulit, sekret, dan mekonium pada hidung dan mulut.

e. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 atau tetrasiklin 1% di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan

f. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

g. Pemberian ASI

Selama menyusui, ibu memiliki dua mekanisme refleksi, yaitu refleks oksitosin dan refleks prokratin, yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (terutama saat melahirkan).

h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B membantu mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama melalui penularan dari ibu ke anak. Pemberian Vitamin K Vitamin K1 diberikan melalui injeksi intramuskular 1 mg ke paha kiri bayi. Manfaat pemberian vitamin K1 adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir

i. Identifikasi bayi

Perangkat identifikasi untuk memudahkan identifikasi bayi harus dipasang segera setelah lahir. Setiap bayi baru lahir diberi alat pengenal yang sah dan harus tetap memakainya sampai mereka keluar dari rumah sakit.

2.4.5.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Kementrian Kesehatan RI (2020), menyatakan jadwal kunjungan bidan ke rumah adalah melakukan pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur < 2 bulan.

a. Kunjungan neonatal pertama (6-48 jam)

Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menghindari memandikan bayi hingga 6 jam
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

b. Kunjungan neonatal kedua (3-7 hari)

Asuhan yang di berikan oleh bidan meliputi:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Timbang berat badan
- 3) Menjaga kebersihan bayi
- 4) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 5) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- 6) Pastikan keamanan bayi
- 7) Menjaga suhu tubuh bayi
- 8) Konseling ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif, pencegahan hipotermia dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan KIA penanganan kasus dan rujukan bila perlu

c. Kunjungan neonatal ketiga (8-28 hari)

Asuhan yang diberikan bidan meliputi:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- 5) Menjaga keamanan bayi

- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan KIA
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila perlu

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil. Itu berlangsung 6 minggu atau 42 hari. Ibu secara fisiologis dalam masa pemulihannya dan mengalami banyak perubahan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan yang besar pada periode awal postpartum, tetapi apa yang mencegah mereka menjadi sakit jika tidak diberikan perawatan yang tepat (Yuliana dan Hakim, 2020).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), ibu nifas memiliki beberapa tahapan.

2.5.2.1 Segera melahirkan (Immediate puerperium) ,yaitu 0-24 jam setelah lahir. Ibu boleh berdiri dan berjalan-jalan

2.5.2.2 Pengurangan dini (Early puerperium), yaitu pemulihan dari 1 sampai 7 hari setelah melahirkan

2.5.2.3 Masa nifas akhir (Later puerperium), yaitu masa 1 sampai 6 minggu setelah melahirkan, adalah masa yang diperlukan ibu untuk pulih dan menjadi sehat sepenuhnya. Periode yang sehat dapat berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun.

2.5.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2019), perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:

2.5.3.1 Uterus

Saat plasenta lahir, rahim mulai mengeras karena kontraksi dan kontraksi otot. Rahim secara bertahap menyusut dan kembali ke keadaan sebelum hamil.

2.5.3.2 Lochea

Lochea adalah cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Terdapat beberapa jenis lochea, yaitu:

- a. Lochea rubra: berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, vernix kaseosa, lanugo, mekonium. Lochea keluar berlangsung selama 2 hari masa nifas
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah-kuning berisi darah dabensite, berlangsung selama 3-7 hari masa nifas
- c. Lochea serosa: berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lochea keluar berlangsung selama 7 sampai 14 hari masa nifas
- d. Lochea alba: berwarna putih, terdiri dari leukosit dan sel desidua. Pengeluaran Lochea berlanjut selama 14 hari hingga 2 minggu ke depan

2.5.3.3 Serviks

Setelah persalinan, serviks membuka, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali seperti semula.

2.5.3.4 Vagina dan perineum

Ukuran vagina secara bertahap mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara, selaput dara muncul sebagai tonjolan kecil jaringan dan menjadi caruncle mytiform.

Kembalinya rugae vagina pada minggu ke-3. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta edema akan sembuh secara bertahap dalam 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu, perlu dilakukan vulva hygiene.

2.5.3.5 Mamae/Payudara

Untuk semua wanita yang pernah melahirkan, laktasi terjadi secara alami. Terdapat 2 mekanisme: produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaringan payudara berkembang dan menyiapkan fungsi mempersiapkan makanan untuk bayi. Pada hari ketiga pasca persalinan, efek prolaktin pada payudara mulai terasa, sel acini penghasil ASI mulai berfungsi.

2.5.3.6 Sistem pencernaan

Setelah 2 jam melahirkan, ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi saat persalinan. Tidak ada alasan untuk menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut buang air besar karena luka jahitan perineum.

2.5.3.7 Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal meregang dan melebar selama kehamilan, tetapi kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita postpartum dengan proteinuria tidak sakit, kecuali pada kasus preeklampsia.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2019), kebutuhan dasar masa nifas meliputi:

2.5.4.1 Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi ibu adalah :

- a. Konsumsi 500 kalori sehari
- b. Diet Seimbang dari Protein, Mineral dan Vitamin
- c. Minum minimal 2 liter sehari

d. Suplemen zat besi/tambah darah dalam 40 hari setelah melahirkan

e. 200.000 unit kapsul vitamin A

2.5.4.2 Ambulasi

Manfaat dari ambulasi dini:

2) Ibu merasa lebih sehat.

3) Usus dan kandung kemih berfungsi lebih baik.

4) Memungkinkan kita mengajari para ibu untuk merawat bayinya.

2.5.4.3 Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum, diharapkan ibu bisa buang air kecil, Kateterisasi dianjurkan jika kandung kemih penuh atau tidak buang air kecil dalam 8 jam atau lebih.

Penyebab sulit buang air kecil (retensio urine) pada postpartum:

a. Otot-otot perut masih lemah

b. Edema dan uretra

c. Dinding kandung kemih kurang sensitive

d. Ibu nifas diharapkan sudah bisa buang air besar setelah hari ke-2 postpartum, apabila pada hari ketiga tidak bisa buang air besar, dapat diberikan obat pencahar oral atau rectal.

2.5.4.4 Kebersihan diri

Pada masa nifas, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Karena kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting. Anda harus mengikuti langkah-langkah ini:

a. Meningkatkan kebersihan yang baik di seluruh tubuh, terutama perineum.

b. Anjurkan ibu untuk membasuh kemaluan dari depan ke belakang dengan sabun dan air.

c. Sebaiknya ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

- d. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah mencuci alat kelamin
- e. Dalam kasus episiotomi atau robekan/jahitan di area genital, menyentuh area tersebut tidak dianjurkan.

2.5.4.5 Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sedikit demi sedikit. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses pemulihan, dan memicu depresi pascapersalinan. Pada periode pascakelahiran, organ dalam dan luar secara bertahap kembali ke keadaan sebelum hamil (invulasi).

2.5.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), tanda bahaya pada masa nifas meliputi:

2.5.5.1 Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum diklasifikasikan sebagai:

- a. Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah persalinan, atau perdarahan dalam derajat apapun yang berhubungan dengan perubahan sistemik organ ibu atau lainnya. Tanda-tanda vital menunjukkan analisis perdarahan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensi plasenta, retensi plasenta, dan lacerasi jalan lahir. terutama dua jam pertama.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum haemorrhage) memiliki konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer, namun perdarahan terjadi mulai dari 24 jam setelah melahirkan sampai akhir masa nifas. Biasanya terjadi dalam 5-15 hari setelah

melahirkan. Penyebab utamanya adalah laserasi jalan lahir dan plasenta kiri.

2.5.5.2 Infeksi pada masa nifas

Gejala umum infeksi adalah: demam, malaise, nadi cepat. Gejala lokal mungkin termasuk nyeri rahim, kemerahan dan nyeri payudara, atau kesulitan buang air kecil

2.5.5.3 Lochea berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan oleh rahim melalui vagina pada masa nifas, lebih banyak darah dan lendir daripada saat menstruasi, serta berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

2.5.5.4 Sub Involusi Uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Faktor penyebab subinvolusi adalah: retensi plasenta, endometritis, adanya fibroid rahim. Pada keadaan subinvolusi, pemeriksaan bimanual menunjukkan uterus lebih besar dan lebih lunak dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau tidak sedap, dan perdarahan.

2.5.5.5 Sakit perut dan panggul

Nyeri perut dan panggul dapat menjadi tanda dan gejala komplikasi postpartum seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum dan merupakan peritonitis umum yang dapat menyebabkan 33% dari semua kematian terkait infeksi.

2.5.5.6 Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi (>140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik). Pusing yang berlebihan juga harus dipertimbangkan jika terjadi pre-eklamsia/eklamsia pascapersalinan atau hipertensi esensial. Jika kadar hemoglobin Anda di bawah 10 gr/dl, anemia dapat menyebabkan pusing dan lemas yang ekstrem. Lemas

merupakan tanda bahaya, kemungkinan karena kurang istirahat, asupan kalori berkurang, ibu pucat, dan tekanan darah rendah.

2.5.5.7 Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

Beberapa hari setelah melahirkan, suhu tubuh ibu sedikit naik karena cacat dalam proses resorpsi di rahim, suhu turun antara $37,2^{\circ}\text{C}$ dan $37,8^{\circ}\text{C}$. Masalah ini merupakan fenomena fisiologis kecuali jika disertai tanda-tanda infeksi lainnya. Namun, jika suhu tubuh di atas 38°C selama dua hari berturut-turut, kemungkinan infeksi tinggi. Infeksi postpartum adalah penyakit yang menyebabkan peradangan pada organ reproduksi setelah melahirkan.

2.5.5.8 Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri

Kondisi ini bisa disebabkan oleh lingkungan menyusui yang tidak tepat, puting lecet, BH yang terlalu ketat, pola makan ibu yang tidak tepat, kurang istirahat, dan anemia. Kondisi tersebut juga dapat disertai dengan tanda dan gejala yang membuat sulit menyusui, seperti: Pembengkakan payudara, mastitis, abses payudara.

2.5.6 Asuhan Masa Nifas

2.5.6.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah perawatan pasien dari segera setelah kelahiran bayi sampai tubuh kembali ke atau mendekati keadaan sebelum hamil (Maryuani, 2015).

2.5.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriahadi (2018), tujuan postpartum antara lain:

- a. Membantu ibu dan pasangannya melakukan transisi awal menjadi orang tua
- b. Mempertimbangkan kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi

- c. Mengidentifikasi, mengobati, dan merujuk masalah bila timbul komplikasi pada ibu dan anak.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan perorangan, gizi, keluarga berencana, ASI, imunisasi, dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5.6.3 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriahadi (2018), standar asuhan masa nifas, yaitu:

- a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir. Seorang bidan memeriksa dan mengevaluasi untuk memastikan bahwa bayi baru lahir bernapas dan untuk mencegah hipotermia.
- b. Standar 14: Perawatan dalam waktu 2 jam setelah lahir. Pantau komplikasi ibu dan bayi dalam 2 jam pertama
- c. Standar 15: Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Kunjungan rumah dilakukan pada 3 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah kelahiran. Termasuk tali pusat, komplikasi pascapersalinan, nutrisi dan kebersihan.

2.5.6.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas sebagai berikut.

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)
 - 1) Mencegah perdarahan postpartum
 - 2) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Early feeding, 1 jam setelah sukses early feeding (IMD). Membangun hubungan antara ibu dan bayi
 - 4) Jaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia (Sukma, 2017).
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)
 - 1) Pastikan rahim berkontraksi secara normal, rahim berkontraksi pada fundus di bawah pusar, tidak ada

perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau yang mengganggu.

- 2) Periksa tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal.
 - 3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi menyusui.
 - 4) Penyuluhan ibu tentang perawatan bayi terutama perawatan tali pusat, kehangatan bayi, dan perawatan bayi sehari-hari (Sukma, 2017).
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)
- 1) Pastikan rahim berkontraksi secara normal, rahim berkontraksi pada fundus di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau yang mengganggu.
 - 2) Periksa tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat makanan, air dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi menyusui.
 - 5) Berikan penyuluhan ibu tentang perawatan bayi terutama perawatan tali pusat, kehangatan bayi, dan perawatan bayi sehari-hari (Sukma, 2017).
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan ketidaknyamanan atau komplikasi yang dialami ibu.
 - 2) Memberikan penyuluhan untuk KB sejak dini. (Sukuma, 2017).