

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Definisi Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan(Kemenkes RI, 2020).

2. Kewenangan dan Tugas Bidan

Menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan Wewenang, pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu(Kemenkes, 2019).

Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kemenkes,2017).

2. Kehamilan Trimester III

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah, dkk.,2017).

3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan – perubahan yang dialami ibu hamil trimester III menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) yaitu :

- 1) Uterus, pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.
- 2) Serviks uteri, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.
- 3) Payudara, perubahan payudara akan membesar, tegang, sakit, vena di bawah payudara akan membesar dan terlihat, hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu, dan payudara ibu akan mengeluarkan cairan ketika dipijat.

4) Sirkulasi darah, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis.

5) Sistem pernapasan, wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

6) Sistem perkemihan, pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

4. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Menurut Yulizawati, 2017 perubahan psikologi pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- 2) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 3) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 4) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 5) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan berat badan maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

3) Menjaga kebersihan diri

Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi 2 kali sehari bersihkan payudara dan daerah kemaluan, dan mencuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

4) Eliminasi

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

5) Seksual

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

6) Mobilisasi

Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

7) Senam hamil

Olahraga dapat membantu ibu hamil menjadi semakin kuat dan membantu tubuhnya untuk menghadapi persalinan. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

8) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 7 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu: tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan, pedamping selama persalinan, dan KB pasca bersalin yang akan digunakan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker (Kemenkes RI, 2020).

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

2) Sakit punggung atas dan bawah

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Latihan otot abdomen perlu diajarkan pada masa antenatal untuk memastikan kembalinya bentuk otot ke bentuk normal pascanatal dengan cepat, kemampuan mengejan yang efektif saat persalinan dan mengurangi nyeri punggung selama kehamilan (Fraser, 2009). Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf

median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

4) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III . Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, makan sayur (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7. Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1) Pendarahan

Perdarahan kegawatdaruratan. pada kehamilan merupakan suatu bentuk kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan merupakan keadaan yang datangnya tanpa bisa diprediksi terlebih dahulu, hal ini bisa mengancam jiwa seseorang dan siapapun tidak ada yang mengharapakan. Sehingga untuk mencegah morbiditas dan mortalitas memerlukan penanganan yang cepat, tepat dan akurat. Pada kehamilan khususnya trimester 3 masalah yang terjadi disebabkan oleh perdarahan, perdarahan yang terjadi pada trimester ke-3 sampai menjelas persalinan (sebelum bayi lahir), perdarahan intrapartum, dan perdarahan prematuritas hal ini meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Setyarini, 2016).

2) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang

biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

3) Gerakan janin berkurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan.

Tabel 1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2	Awal kehamilan - 12 minggu
II	1	Kehamilan diatas 12 - 26 minggu
III	3	Kehamilan diatas 24 - 40 minggu

(Sumber : Kemenkes, 2020)

Pelayanan ANC mengalami perubahan dari sebelumnya yang minimal 4 kali selama kehamilan, berubah sesuai dengan aturan terbaru menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan ANC dipengaruhi situasi COVID-19 antara lain :

1) Pelayanan Kunjungan ANC

a) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter

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

b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/tele registrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

c) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal menurut Kemenkes RI (2016) memaparkan dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan minimal 10T sebagai berikut.:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

Tabel 2

Rekomendasi total penambahan berat badan selama kehamilan

IMT sebelum hamil	Total penambahan berat badan
Berat badan kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg
Berat badan berlebih (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9 kg

(Sumber : Kemenkes, RI 2014)

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pada preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2014)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur atau disebut dengan teknik McDonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2014).

Tabel 3

Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Pada Trimester III

Tinggi Fundus Uteri	Perabaan	Umur Kehamilan Dalam Minggu
28 cm	3 Jari Atas Pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan Pusat Dan Px	32 minggu
36 cm	1-2 Jari Di Bawah Px	36 minggu
40 cm	2-3 Jari Dibawah Px	40 minggu

Sumber :Saifuddin,2014

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian tablet Fe (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet

selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

7) Pemberian imunisasi TT (T7)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT dilakukan setelah skrining status imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 4

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Minimal	Waktu Lama Perlindungan
TT 1	Langkah awal	Pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2016)

8) Pemeriksaan Laboratorium(T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis, malaria, HIV, dan lain-lain.

Jenis pemeriksaan laboratorium rutin ibu hamil antara lain yaitu wajib dilakukan pada trimester I dan trimester III, pemeriksaan laboratorium yang

paling diwajibkan untuk diulang pada trimester III yaitu pemeriksaan hemoglobin darah, tujuan dilakukan pemeriksaan laboratorium rutin adalah membantu diagnosis, membantu tatalaksana pasien perdarahan, mengidentifikasi akibat yang ditimbulkan oleh perdarahan, gangguan elektrolit, dan gangguan pembekuan darah (Kemenkes,2015).

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif

9. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil

Terapi komplementer dapat menjadi salah satu alternatif yang aman dalam mengatasi keluhan dan menjaga stamina ibu hamil, namun perlu pengawasan dalam pemanfaatannya agar terjamin aman untuk ibu maupun janin yang dikandungnya (Hayati, 2021). Beberapa asuhan komplementer pada ibu hamil:

1) *Prenatal Massage*

Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. *Prenatal* massage dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan dengan *prenatal massage* dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi (Harahap & Husada, 2019).

2) Kompres Hangat Rebusan Jahe

Kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang mengurangi peradangan nyeri sendi (Indah, Prihandhani, 2014). Diharapkan dengan diberikan kompres hangat dari rebusan jahe dapat meringankan sakit punggung atas bawah yang dialami ibu hamil.

b. **Persalinan**

1) Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif dan serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, dkk 2007).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi bagi ibu maupun janin (Erawati, 2016).

2) Tanda dan gejala persalinan

Menurut Varney, dkk 2007 tanda dan gejala menjelang persalinan adalah sebagai berikut.

a) *Lightening*

Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ketiga kehamilan

akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap

c) Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum persalinan, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

d) *Bloody show*

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam waktu 24 sampai 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan kecil saat melakukan pemeriksaan tersebut.

e) Kontraksi

Kontraksi uterus bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh parturien, sedangkan saraf simpatis dan parasimpatis hanya bersifat koordinatif.

f) Penipisan dan pembukaan

Penipisan dan pembukaan merupakan akibat langsung kontraksi. Penipisan

terjadi karena saluran serviks yang semula memiliki panjang dua sampai tiga sentimeter memendek sampai pada titik saluran serviks menghilang sehingga hanya menyisakan os eksternal sebagai muara sirkular dengan bagian tepi tipis. Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa milimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Selain akibat kontraksi sebagai daya pendorong utama, dilatasi juga difasilitasi oleh gaya hidrostatis cairan amnion di bawah pengaruh kontraksi, yang menyebabkan ketuban berperan sebagai baji yang berdilatasi pada area dengan tahanan paling kecil pada uterus.

3) Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, antara lain :

a) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Utami dkk., 2019).

b) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini

berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami dkk., 2019). Menurut JNPK-KR (2017), gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Utami dkk., 2019).

d) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami dkk., 2019).

4) Perubahan fisiologis persalinan

a) Tekanan Darah

Tekanan Darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata (10-20) mm Hg dan diastolik rata-rata 5-10 mm Hg. Pada waktu-waktu

di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Nyeri, rasa takut, khawatir dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

b) Metabolisme

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

c) Suhu

Suhu Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

d) Denyut Nadi

Denyut nadi (Frekuensi Jantung), perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

e) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan, masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme.

f) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu

pengosongan lambung menjadi lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

5) Lima benang merah dalam persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik:

a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif

b) Diagnosis kerja

c) Penatalaksanaan klinik

d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

(a) Persalinan merupakan peristiwa alami

(b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal

(c) Penolong memfasilitasi proses persalinan

(d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi:

- a) Kewaspadaan standar
 - b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
 - c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
 - d) Barrier protektif
 - e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman
- 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP dan Partograf.

5) Rujukan

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

6) Kebutuhan ibu bersalin

Menurut Kurniarum, (2016), ibu bersalin memerlukan beberapa kebutuhan yang harus terpenuhi antara lain :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum).

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

7) Asuhan persalinan Kala I, II, III, dan IV

Asuhan persalinan Kala I, II, III, dan IV menurut Fitriahadi, 2017, asuhan persalinan kala I, II, III, IV antara lain :

1) Asuhan persalinan kala I

a) Perubahan psikologis pada kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, apakah bayinya normal atau tidak, ibu merasa cemas

b) Manajemen kala I

(1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

(2) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi : riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*

(4) Pemeriksaan janin.

Kesejahteraan janin diperiksa Denyut Jantung Janin (DJJ) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

(5) Menilai data dan membuat diagnosis

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

(6) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam.

(7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

2) Asuhan persalinan kala II

a) Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

(1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan

(2) Membimbing pernapasan adekuat

(3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu

(4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi

(5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga

(6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum

(7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi

(8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur

- b) Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu
 - (1) Mengevaluasi his, berapa kali terjadi dalam 10 menit, lamanya his, dan kekuatan his
 - (2) Mengkaji keadaan kandung kencing ibu
 - (3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak
 - (4) Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi *effacement* (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan) Observasi terhadap kesejahteraan janin
 - (5) Penurunan kepala, presentasi dan sikap
 - (6) Mengkaji kepala janin adakah caput atau moulase
 - (7) DJJ meliputi frekuensi, ritme dan kekuatannya
 - (8) Air ketuban meliputi warna, bau, dan volume
- 3) Asuhan persalinan kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

- 4) Asuhan persalinan kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami dkk., 2019).

8) Pelayanan Persalinan pada masa pandemic COVID-19

Pelayanan Persalinan pada masa pandemic COVID-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), antara lain :

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - (1) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - (2) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - (3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
 - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

9) *Bounding attachment* adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal. Pada proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. Bayi mempelajari lingkungan melalui membedakan sentuhan dan pengalaman antara benda lembut dan yang keras sama halnya dengan membedakan suhu panas dan dingin (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013 : 216).

10) Asuhan Komplementer pada persalinan

Metode menghilangkan rasa nyeri yang dapat diberikan saat persalinan adalah *counter pressure*. *Counter pressure* adalah salah satu teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara wanita berdiri atau tiduran miring, tenaga kesehatan atau keluarga meletakkan puncak tangan atau kepalan tangan pada sacrum atau lokasi pinggang yang nyeri, ulangi setiap ada kontraksi atau ibu merasa nyeri. Prinsip metode *counter pressure* mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode *Counter pressure* juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan pada persalinan atau nyeri persalinan dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan. Beberapa penelitian tentang pengurangan rasa nyeri dengan metode *Counter pressure* efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada proses persalinan kala I (Widaryanti dan Riska, 2019).

Massage punggung merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun *massage* punggung selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Tangkas & Suarmini, 2020).

c. **Masa nifas**

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Kemenkes R.I, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi, involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 5
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi

Invulsi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	2	3
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(Sumber : Kemenkes RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015)

b) *Lokhea*, *lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lokhea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah.

Tabel 6
Macam-Macam *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
1	2	3	4
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir

1	2	3	4
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

(Varney, 2007; h.960)

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

d) Perineum, segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2) Sistem Endokrin

Pasca melahirkan hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang menyebabkan peningkatan hormon prolaktin dan mestimulasi air susu. Pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin akan menurun dalam waktu 14 sampai 21 hari setelah persalinan (Wahyuni, 2018).

e) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali seperti keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

4) Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

2. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah persalinan, sering ditemukan adanya bradikardi 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah persalinan.

3. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan

darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab mengkaji risiko preeklamsia postpartum.

4. Pernapasan

Fungsi pernapasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah persalinan.

c. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut. Banyak wanita yang mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan menjadi seorang ibu.

Menurut (Ambarwati dan Diah, 2010), perubahan psikologis pada ibu nifas adalah sebagai berikut.

1) *Fase Taking In*

Ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) *Fase Taking Hold*

Ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas

ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

5. Kebutuhan ibu pada masa nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi postpartum merupakan kelanjutan dari nutrisi pada masa kehamilan, yang diperlukan untuk kesehatan bayi baru lahir. Pada masa nifas ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengkonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan melanjutkan mengkonsumsi vitamin A pada 24 jam kemudian sebanyak 1 kapsul 200.000 IU (Kemenkes RI, 2013). Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari *The International Vitamin A Consultative Group* bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima vitamin A 400.000 IU atau dua kapsul dengan dosis 200.00 IU, dengan pemberian kapsul pertama segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari enam minggu.

2) Ambulasi

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari

tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

3) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu postpartum adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari dengan ke kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien

4) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
6. Tanda – tanda bahaya masa nifas
- Tanda bahaya masa nifas diperlukan agar mampu melakukan deteksi dini adanya komplikasi masa nifas, sehingga dapat segera diatasi (Suprapti & Mansur, 2018). Tanda bahaya masa nifas meliputi :
- a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
 - b. Sakit daerah abdomen/punggung
 - c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati
 - d. Bengkak pada ekstremitas
 - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
 - f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis
 - g. Depresi postpartum.

Tabel 7
Asuhan Selama Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan Yang Diberikan
1	2	3
KF1	6-8 jam postpartum	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> d) Pemberian ASI awal e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi g) Jika bidan menolong persalinan, bidan harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
KF2	6 hari post Partum	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup d) makanan, cairan, dan istirahat. e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. f) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir
KF3	2 Minggu Postpartum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada 6 hari post partum
KF4	6 Minggu Postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu alami selama masa nifas b) Mengajarkan ibu senam nifas c) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Wahyuningsih, (2018)

4) Pelayanan kebidanan ibu nifas pada masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020):

1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (dilihat di buku KIA) Jika ada risiko atau tanda bahaya, periksakan ke tenaga kesehatan.

2) Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dilakukan di Fasyankes, KF 2, 3, 4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.

3) Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan, diutamakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

4) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.

5) Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk menstimulasi keluarnya oksitosin dari kelenjar *pituitary posterior*. Frekuensi dilakukan pijat oksitosin juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pada bagian atas tulang belakang diantara kedua bahu terdapat saraf yang mempersarafi payudara. Pemijatan bagian atas punggung dapat membuat relaks bagian punggung dan meningkatkan pengeluaran ASI. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari (Putri & Rahmawati, 2021).

2) *Massage payudara*

Massage payudara adalah pemijatan pada ibu nifas. Pemijatan dilakukan

dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pemijatan payudara setelah persalinan (masa nifas) bertujuan untuk merangsang, dan meningkatkan volume ASI, serta mencegah pembengkakan payudara. Pijat nifas yang dimaksud adalah *massase* pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga ke kaki. Pijat ini dilakukan dalam rangkaian postnatal treatment (spa postnatal). Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Manfaat dari pemijatan (*massage*) adalah untuk melancarkan aliran darah, meningkatkan semangat, melepas ketegangan, meningkatkan kenyamanan ibu nifas dan membantu ibu nifas untuk mendapatkan relaksasi yang maksimal (Nadya, 2013).

3) Senam nifas

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dan juga membantu mengurangi depresi. Manfaat senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya bagian – bagian tersebut ke kondisi semula, menormalkan sendi – sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stres sehingga dapat mencegah terjadinya depresi post partum. Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan (Elisabeth, 2015).

d. **Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi**

1. **Bayi Baru Lahir**

1) **Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk, 2017).

2) **Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Armini, dkk, 2017).

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode, yaitu: periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini, dkk, 2017).

3) **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1. **Penilaian Bayi Baru Lahir**

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu tangis bayi kuat, tubuh bayi kemerahan, gerak bayi aktif.

2. Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Kehangatan bayi dapat dilakukan dengan cara keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kukit bayi, selimuti bayi dan pasang topi di kepala bayi (JNPK-KR, 2017)

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tanpa dibantu). IMD dapat membantu melatih motorik bayi dan sebagai langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri.

4. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

5. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2014).

6. Profilaksis salep

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata Tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

7. Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi Vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

8. Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 dengan dosis 0.5 ml diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular

2. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

Kebutuhan dasar neonatus, bayi, balita (Setiyani dkk., 2016), adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan asuh

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat

dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal
- c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

2) Kebutuhan asih

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

3) Kebutuhan asah

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak

3. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 (tiga) kali antara lain :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi,

memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.

2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (setiyadi, sukesi, & esyuananik, 2017).

4. Pelayanan asuhan bayi baru lahir pada masa pademi COVID-19

Asuhan bayi baru lahir pada masa pandemic COVID-19 menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020b), antara lain :

1) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.

2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

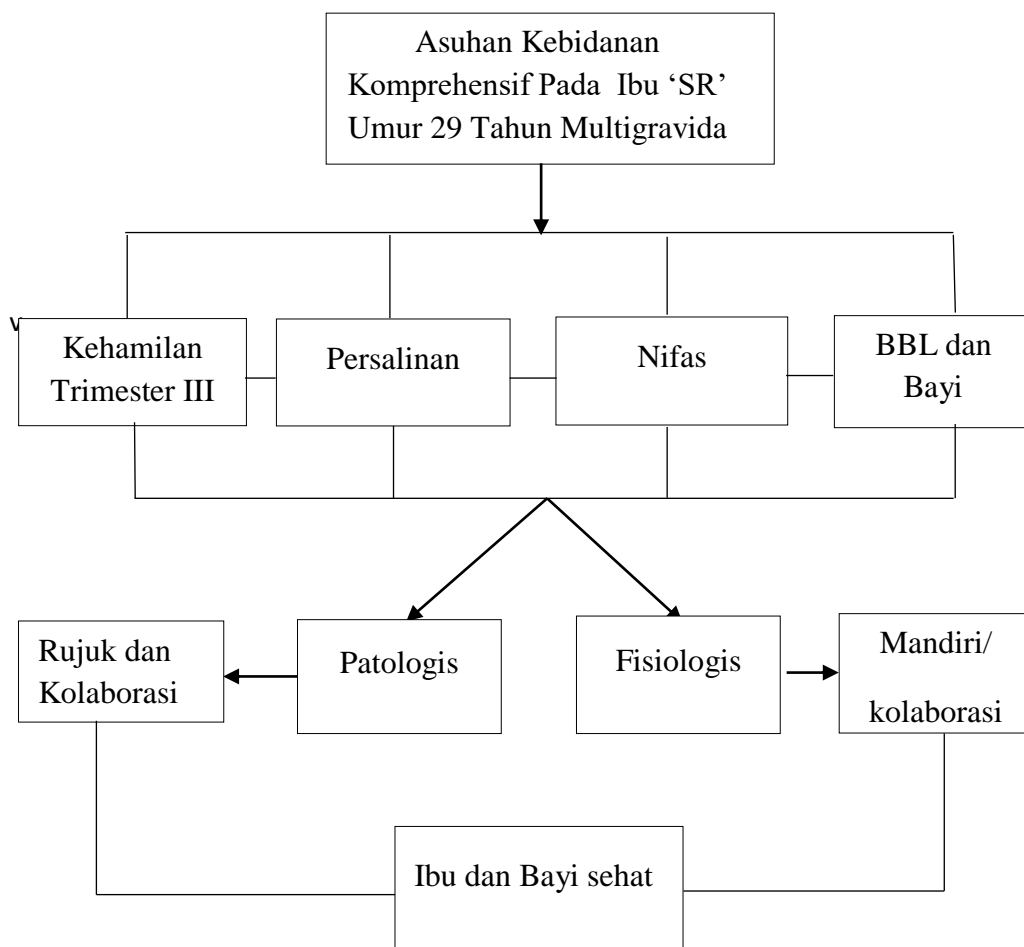
3) Kunjungan neonatal di masa pandemi COVID-19 dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas

5. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat bayi sangat baik untuk perkembangan bayi. Pengalaman pijat bayi pertama yang dialami bayi adalah saat dilahirkan, yaitu pada waktu bayi melalui jalan lahir si ibu. Pijat bayi pada dasarnya akan menciptakan bonding attachment dan selain itu pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi lebih bermanfaat diantara penambahan berat badan, pola tidur-bangun yang lebih baik, peningkatan perkembangan neuromotor (Elya, dkk., 2018).

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SR" Umur 29 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 35 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas