

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang diatur oleh Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam, diantaranya :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Wewenang Bidan

Izin dan penyelenggaraan praktisi bidan diatur dalam Permenkes No.28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pada Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang Bidan dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas mmemberikan pelayanan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sutau proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender, lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu). Kehamilan trimester tiga, dengan usia kehamilan 28 minggu merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Hatini, 2019).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Selama Masa Kehamilan

1) Perubahan fisiologis pada kehamilan

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktrus urinarius, sirkulasi darah, serta perubahan fisiologis yang lainnya, (Hatini, 2019).

a) Uterus

Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang nilai normal tinggi fundus uteri yang sesuai dengan umur kehamilan dengan dilakukan palpasi Leopold dan pengukuran MC. Donald.

Tabel 1
Nilai Normal TFU Sesuai Umur Kehamilan Untuk Memantau
Pertumbuhan Janin

Umur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold 1
12 minggu	-	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	-	2-3 jari di bawah pusat
22-27 minggu	20-24 cm	Setinggi umbilikus/pusat
28 minggu	26-30 cm	Pertengahan pusat-PX
29-35 minggu	28-36 cm	3 jari di bawah PX
36-40 minggu	36-42 cm	Pada PX atau pertengahan pusat-PX

Sumber : Tyastut, S. dan Wahyuningsih, 2016

b) Vagina

Vagina ibu hamil mengalami hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil

berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Hormon estrogen akan memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus sehingga terjadi perubahan laktalbumin, kasein, dan laktoglobulin. Papilla mammae (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tambah lebih hitam, seperti seluruh aerola dan papilla mammae karena hiperpigmentasi akibat pengaruh melanofor, dan putting susu membesar dan menonjol.

d) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan nama Striae Gravidarum. Kulit di garis pertengahan perutnya (Linea Alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut juga dengan Linea Nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan Cloasma atau Melasma Gravidarum.

e) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena cava inferior ini akan mengurangi darah balik ke jantung.

Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.

f) Sistem Respirasi

Perubahan sistem pernapasan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Pada trimester III yaitu usia kehamilan 32 minggu ke atas, karena usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga terjadi desakan yang mengakibatkan diafragma kurang leluasa bergerak yang mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas atau sesak nafas.

g) Sistem Endokrin

Perubahan fisiologi pada kehamilan dikendalikan oleh perubahan sekresi hormon. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon testosteron dan kortisol akan meningkat, (Hatini, 2019).

h) Sistem Pencernaan

Bulan pertama kehamilan terdapat rasa mual dan muntah, biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal sebagai Morning Sickness. Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Selain itu, terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, akan menyebabkan terjadinya hemoroid pada akhir kehamilan (Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, 2016).

i) Sistem Perkemihan

Bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali.

j) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara perlahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang mensistem membuat panggul miring ke depan dan biasanya ibu hamil mengalami lordosis.

k) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Memperhatikan hal tersebut bahwa ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi.

l) Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk menghisap nutrisi dari ibu dalam bentuk oksigen, asam amnio, vitamin, mineral, dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin, dan CO_2 . Fungsi plasenta sebagai alat pernapasan dimana janin mengambil O_2 dan membuang O_2 , menghasilkan hormon pertumbuhan dan persiapan pemberian ASI, sebagai alat penyalur antibodi ke tubuh janin, sebagai barrier atau filter.

m) Air Ketuban

Fungsi air ketuban saat kehamilan yaitu memberikan kesempatan berkembangnya janin dengan bebas ke segala arah, sedangkan fungsi air ketuban saat melahirkan yaitu sebagai pelicin saat persalinan, (Hatini, 2019).

2) Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Secara umum emosi yang dirasakan oleh ibu hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hati yang cepat berubah. Trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

Kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, (Hatini, 2019).

c. Kebutuhan Dasar Pada Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Oksigen dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan O^2 ibu dan juga mencukupi kebutuhan O^2 janin. Ibu hamil kadang merasakan pusing ketika

berada di keramaian misalnya dipasar, hal ini disebabkan karena karena kekurangan O^2 (Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, 2016).

b) Nutrisi

Ibu hamil sangat perlu asupan makanan yang baik dan maksimal, apabila ibu hamil kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil. Kebutuhan energi dalam satu hari ibu hamil trimester III dapat mencapai 2300 kkal/hari dan tambahan jumlah protein sebanyak 17 gram untuk kehamilan pada trimester III. Vitamin dan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel, seperti vitamin C, asam folat, zat besi, kalsium, zink, dan air (Argaheni, 2021).

c) Eliminasi

Ibu hamil dengan trimester III akan mengalami konstipasi, sehingga rectum terisi dengan feses yang dapat menimbulkan bendungan dalam panggul dan dapat terjadi hemorroid. Cara menanggulangnya dengan banyak minum air, gerak badan yang cukup, makan-makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Untuk buang air kecil lebih lancer bahkan lebih sering, karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Sehingga daerah kemaluan menjadi lebih lembab, yang bisa menyebabkan adanya jamur dan menjadi rasa gatal dan keputihan. Untuk mengurangi infeksi kandung kemih yaitu banyak minum air dan menjaga kebersihan, (Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, 2016).

d) Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, dan nyeri punggung. Cara mengatasinya bisa dilakukan senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil, (Argaheni, 2021).

e) Aktifitas Fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, dan mengejan.

f) Personal Hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir. Mandi dan menggosok gigi 2 kali sehari. Keramas atau mencuci rambut sebanyak 2 hari sekali. Selalu menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan. Mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, dan periksa gigi, (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020b).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Gangguan ini ditandai dengan adanya rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan dan biasanya masih pada hal-hal yang tergolong

wajar. Pentingnya dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan (Argaheni, 2021).

d. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

1) Edema (Bengkak)

Edema adalah pembengkakan yang terjadi akibat keluarnya cairan ekstraseluler. Cara meringankan atau mencegah edema, dianjurkan untuk menghindari penggunaan pakaian ketat, tidak mengonsumsi makanan yang kadar garam tinggi. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Cara meringankan sering BAK yaitu mengosongkan kandung kemih saat ingin tidur dan memperbanyak minum saat siang hari. Ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.

3) Nyeri Punggung

Nyeri punggung, faktor penyebabnya seperti kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara mengatasinya dengan selalu berusaha mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang dan lakukan senam hamil.

4) Konstipasi (Sembelit)

Penyebabnya konstipasi adalah gerakan peristaltik usus yang lambat karena meningkatnya hormon progesterone dan tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, makan sayur, nasi beras merah, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar dan kopi (Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, 2016)

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020b), ada beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu :

1) Muntah Terus Menerus dan Tidak Mau Makan

Mual muntah terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. hal ini bisa menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

2) Demam Tinggi

Ibu hamil mengalami demam tinggi selama masa kehamilan, hal ini menandakan, demam yang ibu alami bisa di picu karena adanya infeksi.

3) Janin Dirasakan Kurang Bergerak Dibandingkan Sebelumnya

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti, hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

4) Bengkak Kaki, Tangan dan Wajah

Ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur. Hal ini bisa saja pertanda terjadinya preeklampsia.

5) Perdarahan

Ibu hamil jika mengalami perdarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada ibu maupun pada janin.

6) Air Ketuban Keluar Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya, segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan karena akan membahayakan kondisi ibu dan janin.

f. Standar Pelayanan Kebidanan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan ibu hamil juga melakukan pemeriksaan kehamilan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester I dan III, (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020b). Berikut rincian pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, yang diantaranya :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Selain itu ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020b),

pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Tinggi badan untuk menentukan status gizi. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu sebanyak 600 gram, 20 minggu sebanyak 4000 gram, 30 minggu sebanyak 8500 gram, dan 40 minggu sebanyak 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg per minggu atau sebesar 8-15 kg (Wagiyo, dkk., 2019).

Tabel 2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
• Rendah	< 19,8	12,5-18
• Normal	19,8-26	11,5-16
• Tinggi	26-29	7-11,5
• Gemuk	> 29	≤ 6

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020)

Keterangan $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri/ Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin atau masalah lainnya. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum, pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	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
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	> 25 Tahun

Sumber. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020b

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan diminum 1 tablet setiap hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan Triple Eliminasi wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) seperti HIV, Sifilis, dan HbsAg.

9) Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka segera ditangani atau dirujuk sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), imunisasi pada bayi, Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020b).

g. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis kepada ibu sehingga dapat membantu mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas. Manfaat dari yoga prenatal seperti meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi, pegel-pegel, susah tidur dan bengkak pada sendi, melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi untuk membuat otot lebih kuat dan elastis (Andarwulan, 2021). Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti kram, ketegangan otot. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi

ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (Purba, A. dan Sembiring, 2021).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Sulfianti, 2020).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan :

1) Faktor Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

a) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. His bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus di antara kontraksi. Tujuan relaksasi adalah mengistirahatkan otot uterus, memberikan kesempatan istirahat bagi ibu.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan pada serviks lengkap, ketuban telah pecah atau di pecahkan, dan sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul. Tenaga

mengedan dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan efektif sewaktu ada his. Jika tenaga mengedan ibu tidak ada, maka janin tidak dapat lahir.

2) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras tulang-tulang panggul dan jalan lahir lunak yaitu uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

3) Faktor Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir yang mengakibatkan interaksi beberapa faktor, diantaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin.

4) Faktor Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tersebut memberi rasa nyaman dan membantu penurunan training.

5) Faktor Psikologis

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah pendamping persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh orang terdekat cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu (Sulfianti, 2020).

c. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal terdapat 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 dan patologis. Lima benang merah tersebut yaitu : membuat

keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan dan rujukan.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukuaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase yang diantaranya fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks sampai 3 cm, umumnya berlangsung 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm per jam (multigravida).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada persalinan kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his (kontraksi) dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum seperti akan buang air besar, kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Tanda-tanda

lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat.

Untuk mencegah terjadinya AKI yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III tersebut terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam post partum. Pada saat kala IV ini sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal setelah 2 jam postpartum, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (Widiastini, 2018)

e. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

1) Asuhan Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Persalinan merupakan momen yang membuat ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering sekaligus menegangkan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat ini efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I yang ibu rasakan. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan

tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum ibu dengan pangkal atau telapak tangan.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit dan pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif.

2) Asuhan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (pembukaan 10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan emosional selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstrasi cuma

(forsep) dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi, harus dipantau selama proses persalinan berlangsung.

3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual. Dengan mengosongkan kavum uteri hingga uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, segera rujuk. Tetapi jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melakukan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melakukan tindakan atau prosedur yang diperlukan.

4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir, jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017)

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Selama proses persalinan akan terjadi beberapa perubahan-perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain :

a) Perubahan Tekanan Darah

Selama kontraksi uterus tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

b) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal apabila tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{-}1^{\circ}\text{C}$. Jika suhu badan berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi.

c) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan bisa di lihat dari aktivitas fisik dan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, kecemasan, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

d) Perubahan Metabolisme

Makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

e) Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.

f) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang

menandai akhir fase pertama persalinan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat, dan roti

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis pada persalinan di gunakan untuk mengevaluasi kemajuan pada persalinan. Pemberian dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu dalam proses persalinan. Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami dan orang tua) yang mampu memberikan dukungan. Perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan massage, counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen, pijatan ganda pada pinggul, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian dengan berdoa, atau musik yang lembut dan menyenangkan ibu (Diana, S. dan Mail, 2019).

g. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Adapun metode atau komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain : penerapan lingkungan persalinan dan massage punggung. Penerapan lingkungan ini berupa aromaterapi, musik, dan relaksasi. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang tepat membantu ibu mengatur pernafasannya. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan endorphen dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Massage merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa

nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri, sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Handayani, 2021).

4. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (post partum/ atau puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- 1) Puerperium Dini : pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium Intermedial : suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Sulfianti dan Nardina, 2021)

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Astuti, 2015). Adapun tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi yang diantaranya :

- (1) Plasenta lahir : TFU setinggi pusat
- (2) 7 hari (minggu 1) : TFU pertengahan pusat dan simpisis
- (3) 14 hari (minggu 2) : TFU tidak teraba
- (4) 6 minggu : TFU bertambah kecil
- (5) 8 minggu : TFU normal

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lokhea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, desidua, lemak bayi (verniks kaseosa), lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguilenta

Lokhea ini keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah kuning berisi darah dan berlendir.

(3) Lokhea Serosa

Lokhea ini keluar pada hari ke-8 sampai hari ke-14 post partum. Cairan yang keluar berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lokhea Alba

Lokhea ini berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses persalinan, organ-organ ini masih tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perubahan Perineum

Setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan karena pada saat persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan nutrisi, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melalui proses persalinan biasanya ibu akan sulit buang air kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Disebabkan karena edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini disebut "*diuresis*".

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat pada 1 hari (24 jam) postpartum berkisaran (37,5°C sampai 38°C) akibat dari kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik

lagi karena ada pembentukan ASI, apabila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi setelah persalinan biasanya akan lebih cepat, normalnya 60-80 x/mnt. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Jika ibu tidak memiliki riwayat seperti hipertensi, superimposed hipertensi, serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan akan mengikuti dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Sulfianti dan Nardina, 2021).

d. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam periode postpartum ibu akan mulai beradaptasi, adapun fase-fase adaptasi psikologis pada masa nifas diantaranya :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Sehingga ibu perlu istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai bisa menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sulfianti dan Nardina, 2021)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi saat menyusui adalah dengan mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, protein, mineral, vitamin. Minum air sedikit 2 liter perhari (\pm 8 gelas). Fe tablet tambah darah sampai 40 hari masa postpartum, dan dengan meminum kapsul vitamin A 1x200.000 IU dua buah.

2) Mobilisasi

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah pasca persalinan, tetapi dilakukan secara bertahap. Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kanan atau kiri, kemudian secara bertahap apabila kondisi ibu sudah baik maka diperbolehkan untuk duduk, berdiri dan berjalan.

3) Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan akan terlepas atau karena adanya hemoroid.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan menggunakan air bersih kemudian dikeringkan setiap kali BAB atau BAK. Pembalut diganti minimal 3 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia. Menginformasikan pada ibu tentang cara membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang.

5) Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisik dan memperlancar ASI.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk mulai melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

7) Senam Kegel

Senam pertama yang paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Ibu postpartum yang melakukan senam kegel mulai hari pertama (bila memungkinkan) dan dilakukan tiga kali sehari. Tujuan senam kegel adalah untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-

otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi.

8) Metode Kontrasepsi

Adapun beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi suntik hormonal 3 bulan sesuai untuk ibu yang menyusui bayi secara eksklusif (ASI), implant, IUD, dan kontrasepsi mantap (Ani dan Saleh, 2018).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada daerah (wajah, tangan dan kaki), sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu tanda bahaya diatas (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020b)

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2020) tentang pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu :

1) Kunjungan Nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul A dua kali, dan minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan Nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif selama 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.

3) Kunjungan Nifas ketiga (KF 3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan sama dengan KF 2.

4) Kunjungan Nifas keempat (KF 4)

Dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

h. Asuhan Masa Nifas Selama Pandemic Covid-19

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan tetapi sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

i. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

- 1) Pijat Endorphin : merupakan suatu metode sentuhan ringan. Sentuhan ringan ini bertujuan untuk meningkatkan kadar endorphin (menghilangkan rasa sakit).
- 2) Pijat Oksitosin : merupakan salah satu metode untuk menangani ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang belakang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Herlinda, 2017).

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi 0-42 Hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Kompiang, dan Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 hari, dengan berat badan 2500-4000 gram (Widiastini, 2018).

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik)

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat ini terdapat disekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

3) Sirkulasi Darah

Pernapasan pertama bayi baru lahir mengakibatkan peningkatan tekanan pada atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri mengakibatkan tertutupnya foramen ovale. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga vena umbilicus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat akan menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat di klem.

4) Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumog terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur.

5) Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Pencegahan pajanan mikroba seperti menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lender bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

b. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas, tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif, air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir yaitu : menjaga kesehatan, membersihkan jalan nafas (jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira dua menit setelah bayi baru lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri setelah melakukan IMD,

memberi salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml Intramuskular di paha kanan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K..

c. Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), pelayanan kesehatan neonatus dilakukan minimal tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau bahaya pada neonatus.

2) Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, dan imunisasi.

d. Asuhan Bayi Usia 29-42 Hari

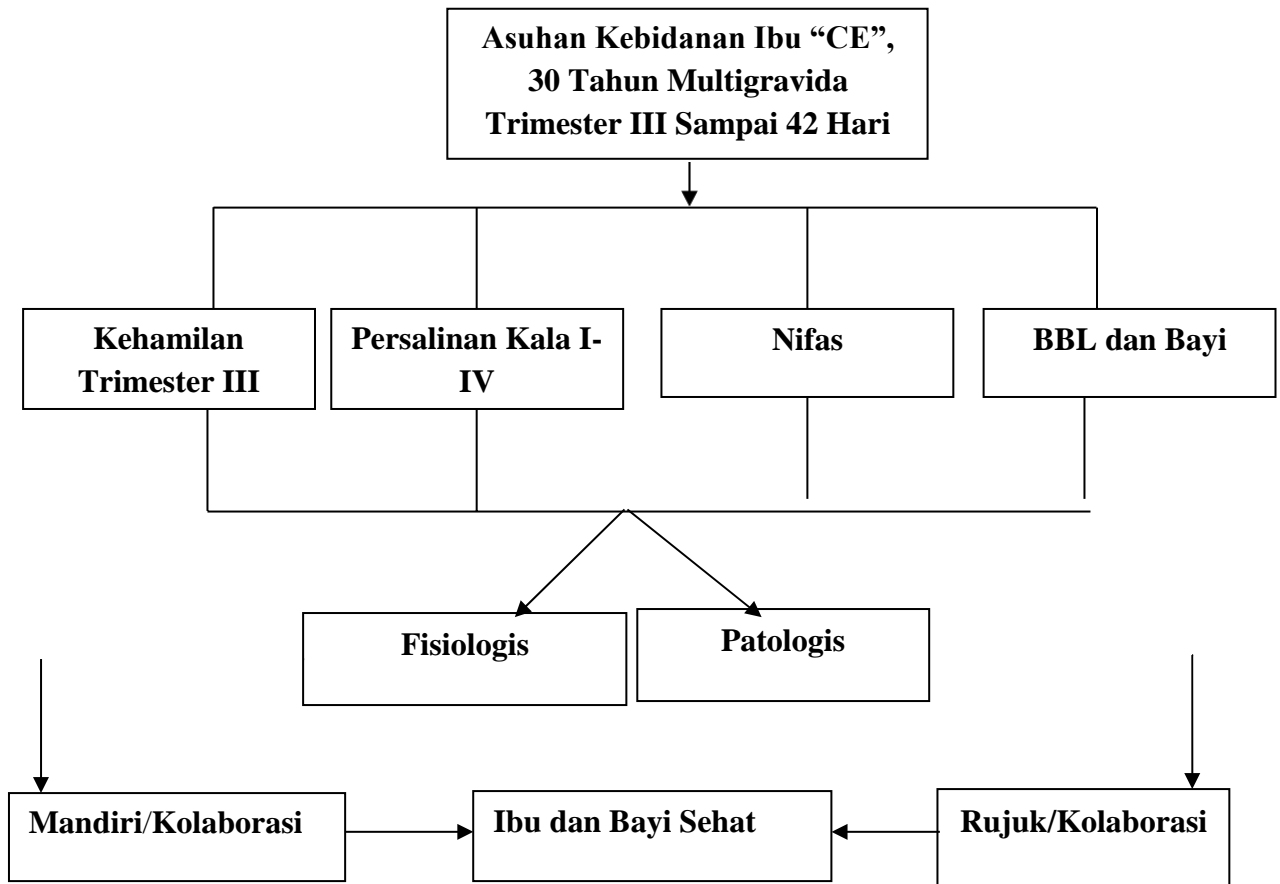
Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), asuhan yang diberikan yaitu tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan untuk

mencukupi gizi bayi. Memeriksa perkembangan motorik kasar seperti tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak, motorik halus seperti kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping dan mengangkat kepala atau bayi bisa melihat dan menatap wajah ibu, komunikasi seperti bayi bisa mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh dan bayi bisa tertawa. Membawa bayi ke Posyandu/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan untuk mendapat pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, dan mendapatkan imunisasi. Adapun imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB 0), usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio.

e. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Pijat atau massage merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi, dan jika bayi dipijat oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi. Gerakan atau sentuhan yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernapasan, dan sistem kekebalan tubuh (Herlinda, 2017)

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan kerangka konsep Asuhan Kebidanan Ibu "CE" pada Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.