

## **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 Undang-undang Nomer 4 tahun 2019 tentang kebidanan. 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. Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh

janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Fitriani, 2020).

Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender, lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang di dalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Widatingsih & Dewi, 2017).

## **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 traktus urinarius, sirkulasi darah, serta perubahan fisiologis yang lainnya (Yulizawati, 2017).

#### a) Uterus

Uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang mejadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Yulizawati, 2017).

#### b) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis. 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) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH (*follicle stimulating hormone*) dan LH (*luteinizing hormone*) dari hipofisis anterior. Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen.

d) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Hormon estrogen maka dapat 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 tambak lebih hitam, seperti seluruh aerola dan papilla mammae karena hiperpigmentasi akibat pengaruh melanofor, dan putting susu membesar dan menonjol.

e) Sistem integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu pigmentasi ini, disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH). MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Pada 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*. Banyak perempuan, kulit di garis pertengahan perutnya (*Linea Alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut juga dengan *Linea Nigra*. Kadang-kadanya akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *Cloasma* atau *Melasma Gravidarum*.

f) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan, perubahan pada sistem kardiovaskular akan terus berlanjut ke trimester kedua dan ketiga (Desiyani Nani, 2018). 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. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Yulizawati, 2017).

g) Sistem Respirasi

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan 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 (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

h) 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 (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

i) Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea), mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. 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 & Wahyuningsih, 2016).

j) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali.

k) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester III, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. 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 (Kurniarum, 2016).

l) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, 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. Oleh karena itu, perlu diperhatikan susunan makanan yaitu B2SA (Berimbang, Beragam, seimbang dan Aman) (Kurniarum, 2016).

m) 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<sup>2</sup>. Fungsi plasenta antara lain alat pembuangan sisa metabolisme. Sebagai alat pernapasan dimana janin mengambil O<sup>2</sup> dan membuang CO<sup>2</sup>, menghasilkan hormon pertumbuhan dan persiapan pemberian ASI, sebagai alat penyalur antibodi ke tubuh janin, sebagai barrier atau filter (Kurniarum, 2016).

n) Air Ketuban

Jumlah air ketuban sekitar 1000 ml – 1500 ml pada kehamilan aterm. Air ketuban terdiri dari 2,3% bahan organik (Protein, vernik kaseosa, rambu lanigo, zat lemak, lesitin, dan spingomeilin) dan 79% sampai 98% bahan organik atau air garam). 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 (Walyani, 2015)

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 cepet berubah. Ibu hamil menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya

akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayinya yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. 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. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. 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.

### **c. Kebutuhan Dasar Pada Trimester III**

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

#### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

##### a). Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

##### b) Nutrisi



Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

#### (1) Kalori Sumber

Kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

#### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

#### (3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9gram kalsium.

#### (4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

### c) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

### d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami 15 dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Kebutuhan Fisik

### Ibu Hamil

### e). Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi. Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas. Gangguan tidur terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukannya

senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur (Marwiyah dan Sufi, 2018).

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada malam hari kurang lebih delapan jam dan untuk tidur siang selama kurang lebih satu jam.

#### f). Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik selama kehamilan berpengaruh terhadap lamanya persalinan. pada ibu hamil kadang merasa bahwa dengan bertambah beratnya berat badan akibat membesarnya Rahim maka bisa menyebabkan ibu hamil susah untuk bergerak dan beraktivitas. Hal inilah yang dapat menyebabkan ibu tidak mau untuk lebih banyak bersantaim duduk diam dan banyak beristirahat. Ibu hamil yang tidak mau beraktivitas maka dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan servik menjelang persalinan (Rahmawati et al., 2020).

#### g). Personal *Hygiene*

Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Tidak hanya itu saja, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan rambut juga perlu diperhatikan kebersihannya (Syaiiful & Fatmawati, 2019).

#### h). Seksual

Pada masa kehamilan, hubungan seksual masih bisa dilakukan, kecuali bila terjadi keadaan yang patologis. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya

persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada kehamilan 20-37 minggu (Syaiful & Fatmawati, 2019).

i). Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada beberapa komponen penting dalam rencana persalinan yaitu memilih tempat persalinan, siapa yang akan mendampingi saat persalinan nanti, membuat terencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

**d. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III**

1) Edema (Bengkak)

Edema adalah pembengkakan atau penumpukan cairan dalam jaringan tubuh. Edema yang timbul dapat dikurangi dengan pembatasan makanan yang mengandung tinggi natrium seperti garam. Cara meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh uterus yang membesar, karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK yaitu ibu dilarang untuk menahan BAK, dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat ingin BAK. Ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine. Untuk mencegah infeksi saluran kemih, ibu dianjurkan untuk membersihkan dan dikeringkan alat kelaminnya saat selesai BAK (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Nyeri Punggung

Nyeri punggung, faktor penyebabnya seperti kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, peningkatan kadar hormon, 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 atau yoga hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

#### 4) Konstipasi (Sembelit)

Penyebabnya konstipasi adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron, tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur dengan tidak menahan BAB dan tidak mengonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

#### **e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Yulizawati et al. (2019) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

##### 1) Muntah Terus Menerus dan Tidak Mau Makan

Mual muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil. Namun jika mual muntah tersebut menjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. hal ini bisa menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

##### 2) Demam Tinggi

Jika ibu hamil mengalami demam tinggi selama masa kehamilan, ini merupakan tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal ini dikarenakan, demam yang ibu alami bisa di picu karena adanya infeksi

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontraksi uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

4) Berkurangnya gerakan janin

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus atau pun hal ini dapat diartikan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

5) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum hal ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.

6) Pecah air ketuban sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya, segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan karena akan membahayakan kondisi ibu dan janin. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya infeksi.

**f. Standar Pelayanan Kebidanan**

Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care*. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), pemeriksaan kehamilan dilakukan

sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan ibu hamil juga melakukan pemeriksaan kehamilan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga. Berikut pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali :

- 1) 1 kali pada trimester pertama ke bidan atau puskesmas dan kedokter (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga ke bidan atau puskesmas dan dokter (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), 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. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai IMT. Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

- 2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan, 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)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika 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

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

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

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin, pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya 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 ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. 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 1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
<b>TT 1</b>		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus



<b>TT 2</b>	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
<b>TT 3</b>	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
<b>TT 4</b>	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
<b>TT 5</b>	12 bulan setelah TT 4	> 25 Tahun

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

#### 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah (Fe) ini mengandung 200 mg Sulfat Ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil, sejak awal kehamilan ibu hamil minum 1 tablet tambah darah dan asam folat setiap hari minimal selama 90 hari.

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

##### (1) Pemeriksaan golongan darah.

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

##### (2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil

dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling* (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

#### 9) Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara atau Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu memberikan pemahaman atau penjelasan Inisiasi menyusui dini (IMD), Pencegahan Komplikasi (P4K), Imunisasi pada bayi, Pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persakitan dan nifas.
- (3) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.
- (4) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(5)KB pasca salin Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga. Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan.
- b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukam rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan.
- f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi.

#### **g. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan**

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Fauziah et al., 2020). Prenatal *Massage* adalah adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami 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 (Girsang, 2022).

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Walyani & Purwoastuti, 2020b).

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Yulizawati et al., 2019).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Muthmainnah et al., 2017).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani & Purwoastuti, 2020b).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan

pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan dimulai (inpartu) 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.

## **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, dan mempertahankan kesejahteraan janin karena kontraksi uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta.

#### b) Tenaga Mergedan

Setelah pembukaan pada serviks lengkap, ketuban telah pecah atau di pecahkan, dan sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yaitu bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mersedan atau usaha volunter.

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

## 2) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras (pelvis/panggul) dan jalan lahir lunak (uterus, serviks, vagina, introitus vagina, perineum, mukulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul).

## 3) Faktor Passanger (Janin dan Plasenta)

### a) Janin

Passanger atau janin dapat melewati jalan lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

### b) Plasenta

Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang telah dibuahi, kemudian terhubung dengan uterus ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin. plasenta merupakan organ yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan janin atau sebaliknya.

## 4) Faktor Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

## 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.

### **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 saying ibu dan saying bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan dan rujukan (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

### **d. Tahapan Persalinan**

#### 1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas:

a) Fase laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas:

(1) Fase akselerasi: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.



(3) Fase deselerasi: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.

## 2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi (Walyani & Purwoastuti, 2020a).

a. Tanda dan gejala kala II yaitu:

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

### 1. 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.

## 2. 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.

### 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 (JNPK-KR, 2018).

## 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 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, ekstraksi cuma (forsep) dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi, harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2018)

## 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-kraniyal, 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 (JNPK-KR, 2018).

#### 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, 2018).

#### **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 Kardiovaskular

Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit sebelum persalinan. denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

###### b) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

###### c) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal apabila tidak melebihi 0,5°-1°C. suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

Parameter lainnya yang harus diperiksa antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

d) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e) Perubahan Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik, hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, kecemasan, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Perubahan Metabolisme

Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

g) 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. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Kandung kemih yang penuh akan

memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.

#### h) 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 untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Maka dari itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat, dan roti

#### 2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis pada persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), support system, lingkungan, mekanisme coping, kultur, dan sikap terhadap kehamilan. Pemberian dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal. Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orang tua). 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 music yang lembut dan menyenangkan ibu.

#### **g. Asuhan Komplementer Pada Persalinan**

Adapun metode atau komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain: penerapan lingkungan persalinan, massage punggung, refleksi

hypnobrithing. Penerapan lingkungan yang dimaksudkan 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 neuromodulator yaitu endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan (Karlina S. dkk, 2014).

Massage merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri, sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Hypnobrithing adalah metode yang dilakukan untuk membantu mempersiapkan ibu melewati proses persalinan. Mengisi sel dengan oksigen melalui hypnosis mengurangi rasa nyeri seperti peregangan sel otot meningkatkan aliran darah (yaitu oksigen) dan mengurangi rasa nyeri Hypnobrithing ini tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi mampu menghasilkan rasa nyaman, rileks dan aman menjelang persalinan dan membuat ibu bisa mengontrol sensasi rasa nyeri pada saat kontraksi uterus (Rahayu et al., 2020).

### **3. 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 (Kemenkes, 2018).

#### **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 (Sutanto, 2019).

### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul. 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) (Sutanto, 2019). Adapun tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi yang diantaranya:

Tabel : 2 Involusi uterus

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>
<b>Plasenta lahir</b>	Setinggi pusat	1000 gram
<b>1 minggu</b>	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
<b>2 minggu</b>	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram

<b>6 minggu</b>	Tidak teraba dan bertambah kecil	50 gram
<b>8 minggu</b>	Normal	30 gram

Sumber : Delima. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. 2014

## b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lokhea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lokhea juga mengalami perubahan karena proses involusi (Prawiroharjo, 2013). 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-7 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 serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, dua 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

Segera 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. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan 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 proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Penyebabnya adalah terdapat spasm sfinkterden edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini disebut “diuresis”.

#### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

##### a) Suhu Tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI), apabila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium. Apabila dalam keadaan normal, suhu tubuh akan menjadi biasa.

##### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. 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 pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

**d. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas**

Adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stress emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat (Azizah & Rosyidah, 2019). Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus kepada pada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis. Peran bidan yaitu memperhatikan pola istirahat cukup dan berkomunikasi dengan baik.

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 sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dengan memberikan dukungan terutama dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan ibu dan bayinya.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Dengan demikian, kebutuhan pola istirahat ibu tercukupi.

#### **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 200.000 unit.

##### 2) Mobilisasi

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah pasca persalinan, tetapi hal ini dilakukan secara bertahap. Mobilisasi tidak dibenarkan pada

ibu dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam. 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.

#### **f. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut buku kesehatan ibu dan anak (2020), 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.

#### **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 hari setelah persalinan. asuhann 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 yang dikembangkan pertama kali oleh *Costance Palinsky*. 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 sen panjang tulang belakang (vertebra) sampai

tulang belakang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

#### **4. Konsep Dasar Asuhan Bayi 0-42 Hari**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan leadaih 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, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Marmi & Rahardjo, 2019).

##### **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). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Noordiati, 2018).

###### **2) Termoregulasi**

Bayi baru lahir memiliki kecendrungan 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

a) Jaga kehangatan

b) Bersihkan jalan napas (jika perlu)

c) Keringkan

d) Pemantauan tanda bahaya

e) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun,

f) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

g) Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini

h) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

i) Pemeriksaan fisik

j) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral. 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**

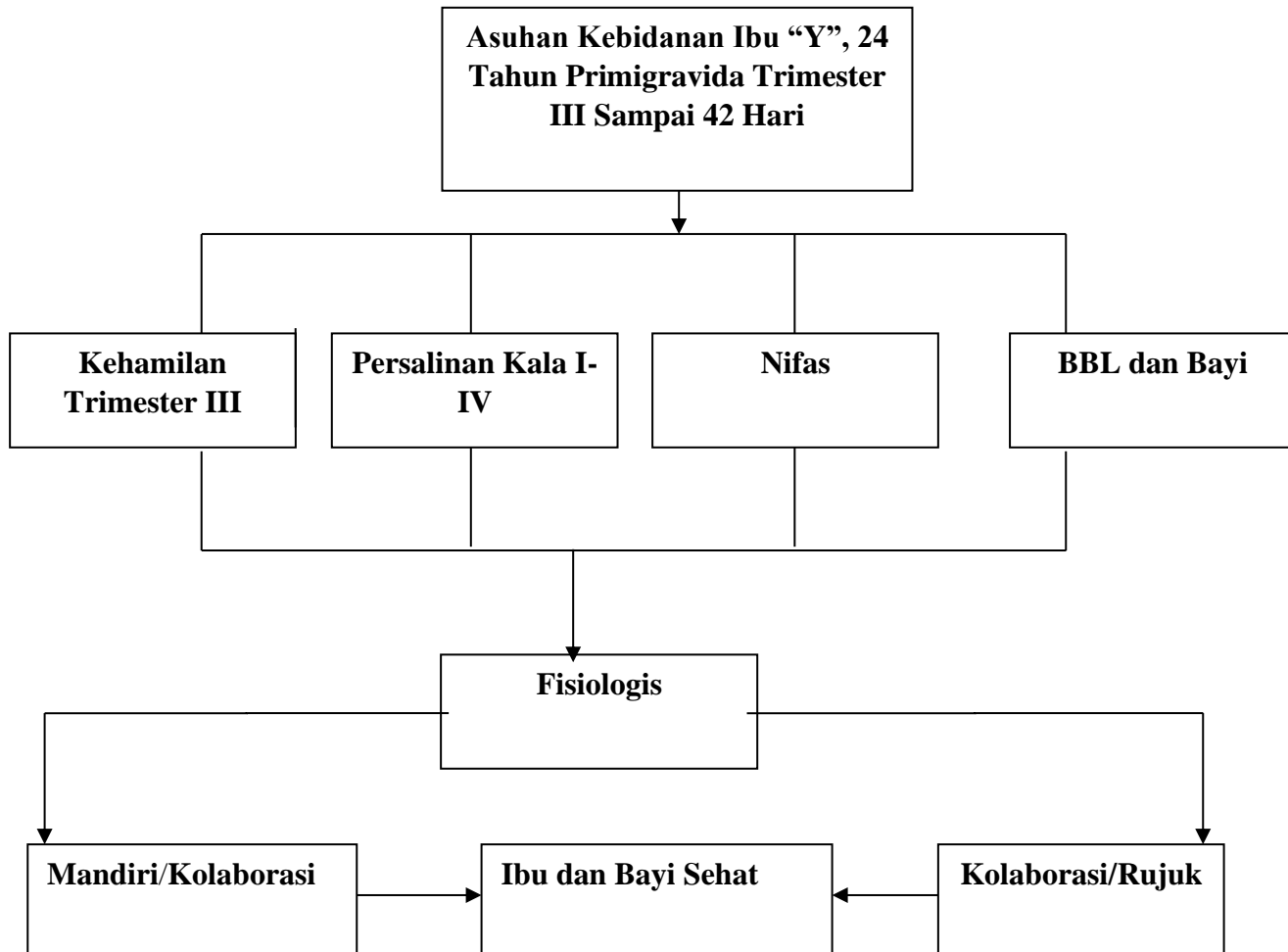
Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), asuhan yang diberikan yaitu tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan untuk mencukupi gizi bayi. Memeriksa perkembangan motorik kasar seperti tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak, motorik halus seperti kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping 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. Untuk usia 1 bulan bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

#### **A. 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.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan kerangka konsep Asuhan Kebidanan Ibu Y pada Kehamilan Trimester III Umur Kehamilan 36 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.



### BAB III

#### METODE PENENTUAN KASUS

##### A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait Ibu “Y” dan keluarga penulis dapatkan dengan melakukan pendekatan dan pengkajian. Sebelumnya Ibu dan Suami bersedia untuk di damping dan diasuh baik ibu dan bayinya dari kehamilan trimester III umur kehamilan 36 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Pengkajian data dilakukan 05 Juni 2022 pukul 10.00 Wita penulis datang ke rumah Ibu “Y” dengan tetap menerapkan protocol kesehatan dan data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dan buku KIA.

##### 1. Data Subjektif (tanggal 5 Juni pukul 10.00 Wita)

###### a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: “Y”	“D”
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: S1 Ekenomi Manajemen	S1 Hukum
Pekerjaan	: swasta	Swata
Penghasilan	: Rp. 1.000.000- 3.000.000	Rp1.000.000-3.000.000
Alamat Rumah	: Br. Kedampal, Abiansemal.	
No Telepon	: 085932893xxx	-
Jaminan Kesehatan	: BPJS	BPJS



b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat ini

c. Riwayat menstruasi

Ibu “Y” mengatakan menstruasi pertama pada umur 13 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah dalam satu hari 2-3 kali mengganti pembalut, lama haid 3-4 hari, tidak memiliki keluhan saat menstruasi. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 23-9-2021 dan Tafsiran Persalinan tanggal 30-6-2022.

d. Riwayat perkawinan sekarang

Ini merupakan perkawinan pertama ibu, menikah secara sah, baru menikah selama 1 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama ibu dan sebelumnya tidak pernah keguguran.

f. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, dan ibu tidak pernah mengalami keguguran.

g. Hasil pemeriksaan sebelumnya

pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak, 1 kali dipuskesmas 1 abiansemal dan 5 kali di praktik bidan mandiri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan 1 kali USG di Klinik cahaya bunda. Gerakan janin sudah dirasakan sejak usia kehamilan 18 minggu. Selama hamil ibu mengkonsumsi beberapa suplemen yaitu Asam Folat, SF, Kalsium. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan. Status imunisasi TT ibu saat ini adalah TT5.

Tabel 3

Riwayat Hasil Pemeriksaan ANC Ibu “Y” Sebelumnya

---

TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN(SOAP)	PEMERIKSAAN
---------	----------------------------	-------------

---

1	2	3
23/10/2021	<p><b>S:</b> ibu mengeluh sudah tidak haid dari bulan juli dan haid terakhir pada tanggal 23-09-2021.</p> <p><b>O:</b> keadaan umum baik, kesadaran <i>Compasmentis</i>, BB sebelum hamil: 54,5 kg, BB sekarang: 55 kg , TB: 155 cm, lila: 26 cm, IMT: 22,70(normal), TD: 110/70 mmHg. HPHT: 23-09-2021 TP: 30-6-2022.</p> <p><b>A:</b> G1P0A0 UK 4 minggu 2 hari kemungkinan hamil.</p> <p><b>P:</b> - Kie hasil pemeriksaan pada batas normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kie hasil pemeriksaan pada batas normal</li> <li>- Kie nutrisi</li> <li>- Kie tanda bahaya pada tw 1 yaitu mual muntah yang berlebihan, pendarahan pervaginam, baca-baca buku KIA.</li> <li>- Terapi tablet vitonal F 1x1 (XXX), Vitamin C 3x10 mg (XXX)</li> <li>- Kunjungan ulang 1 bulan lagi dan USG</li> </ul>	PMB INDAH WATI
23/11/2021	<p><b>S;</b> Ibu ingin melakukan ppemeriksaan USG</p> <p><b>O:</b> TD: 110/80 mmHg, BB: 57 kg, HPHT: 23/09/2021 TP: 30/09/2022 (TP USG:</p>	Klinik cahya bunda

---

05/7/2022) djg: 138x/menit

**A:** G1P0AO UK 8 minggu 6 hari T/H  
intrauterine.

**P:** - memberikan informasi hasil  
pemeriksaan dalam batas ormal

- Memberikan Kie terapi lanjutan dan menganjurkan ibu untuk mentaati prokes dan mengurangi aktivitas diluar.

---

**6/1/2022**

**S;** ibu Mengatakan tidak ada keluhan dan sudah melakukan usg dan melakukan pemeriksaan laboratorium

Puskesmas 1  
Abiansemal

**O:** TD:120/75 mmHg BB: 58,5 kg, Tfu: antara simpisis dan pusat, DJJ: 133 x/menit,

Golda: O

HB: 12 g/dl

HbsAg: Non Reaktif

Sifilis: Non Reaktif

Hiv: Non Reaktif

Protein urine: Negatif

Glukosa urine: Negatif

**A:** G1P0A0 UK 15 minggu

**P:**

- Kie hasil pemeriksaan pada batas normal
  - Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola tidur
  - Kie Nutrisi
  - Terapi SF 1x60 mg (XXX),
-

---

Vitamin C 3x10 mg (XXX)

---

**23-2-2022**      **S;** ibu Mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan tidak memiliki keluhan      PMB indah wati

**O:** TD:120/75 mmHg BB: 59 kg, Tfu: 2 jari dibawah pusat, MD: 22 cm DJJ: 133 x/menit

**A:** G1P0A0 UK 21 minggu 6 hari T/H Intrauterine

**P:**

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada batas normal.
- Memberitahu ibu untuk lebih sering membaca buku KIA
- Terapi SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 3x10 mg (XXX)

---

**31/3/2022**      **S;** ibu Tidak memiliki keluhan      PMB

**O:** TD:120/75 mmHg BB: 61,5 kg, Tfu: 3 jari diatas pusat, MD: 24 cm DJJ: 133 x/menit      Indah Wati

**A:** G1P0AO UK 27 minggu T/H intrauterine

**P:**

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada batas normal.
- Memberikan KIE nutrisi dan tanda bahaya pada tw 3
- Terapi SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 3x10 mg (XXX)
- 

---

**29/04/2022**      **S;** Ibu mengatakan merasakan 3 nyeri pada      Pmb

---

	<p>bagian bawah perut</p> <p><b>O:</b> TD:120/75 mmHg BB: 63 kg, Tfu:3 jari dibawah px, DJJ: 140 x/menit</p> <p><b>A:</b> G1P0AO UK 31 minggu 1 hari puka T/H intrauterine.</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan Kie tanda bahaya pada tw 3</li> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada batas normal.</li> <li>- Memberikan Kie pada ibu pola istirahat dan aktivitas.</li> <li>- Terapi SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 3x10 mg (XXX)</li> </ul>	<p>Indah Wati</p>
<b>5/6/2022</b>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan tidak adakeluhan.</p> <p><b>O:</b> TD:120/75 mmHg BB: 63,4 kg, DJJ: 141 x/menit, Tfu: 2 jari bawah px, MD:30 cm</p> <p><b>A:</b> G1P0AO UK 36 Minggu 3 hari T/H intrauterine</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan Kie tanda bahaya pada tw 3</li> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada batas normal.</li> <li>- Memberikan Kie pada ibu pola istirahat dan aktivitas.</li> <li>- Terapi SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 3x10 mg (XXX).</li> </ul>	<p>Pmb</p> <p>Indah Wati</p>

Sumber : Buku pemeriksaan KIA ibu "Y"

**h.** Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

**i. Kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual**

1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernafas.

2) Pola makan

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi, daging, telur dan sayur. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan. Ibu mengatakan minum air kurang lebih 7-10 gelas per hari.

3) Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air besar satu kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kecokelatan. Ibu mengatakan buang air kecil dengan frekuensi enam sampai delapan kali dalam sehari dan ibu saat ini tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK.

4) Gerakan janin

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan dan dapat merasakan gerakan janin 1-3 kali dalam 1 jam.

5) Pola istirahat

Ibu mengatakan pola istirahat yang cukup yaitu tidur siang kurang lebih 2 jam dan istirahat malam selama 6-8 jam dan tidak mengalami keluhan saat istirahat.

6) Kebersihan diri

Ibu mengatakan mandi dan menggosok gigi 2 kali dalam sehari, keramas 3 kali dalam seminggu, merawat payudara setiap saat mandi, membersihkan alat kelamin saat selesai mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam sebanyak 2

kali dalam sehari, dan mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah makan serta setelah melakukan aktivitas.

7) Kebutuhan spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat melakukan ibadah.

8) Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas sedang, ibu membantu usaha suami di laundry dan ibu tidak selalu duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama.

j. Keluhan atau tanda bahaya

Pada trimester pertama ibu mengalami mual dan pada trimester kedua ibu tidak mengalami keluhan. Saat ini usia kehamilan ibu 34 minggu 2 hari tidak mengalami keluhan.

k. Kebutuhan psikologi

Ibu mengatakan kehamilan saat ini sudah direncanakan dengan baik dengan ibu, suami, dan keluarga. Ibu, suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik dan mendukung ibu.

l. Kebutuhan sosial

Ibu mengatakan hubungan sosial ibu baik dengan suami, mertua, keluarga dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal berjalan baik dan tidak ada masalah.

m. Perilaku yang membahayakan

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan perilaku yang dapat membahayakan kehamilan seperti diurut atau dipijat dan datang ke dukun, minum-minuman keras, merokok, minum obat tanpa resep dokter.

n. Riwayat penyakit yang pernah diderita dan sedang diderita dan operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit seperti kardiovaskuler, asma, hipertensi, TBC, epilepsi, HIV/AIDS, diabetes melitus, TORCH, hepatitis, dan PMS. Ibu mengatakan belum pernah melakukan operasi apapun.

o. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, epilepsi, diabetes melitus, hepatitis, dan penyakit kelainan jiwa maupun kelainan bawaan.

p. Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas, ibu belum mengetahui KB yang akan digunakan setelah persalinan, bu paham dengan protokol kesehatan yang harus dilakukan pada saat pandemi covid-19.

q. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- 1). Tempat persalinan; Pmb Indah Wati
- 2). Penolong Persalinan: Bidan
- 3). Transportasi Ketempat Persalinan: Mobil Pribadi
- 4). Pendamping Persalinan: Suami
- 5). Pengambilan Keputusan utama: Ibu
- 6). Pengambilan Keputusan Lain jika pengambil keputusan pertama berhalangan: suami
- 7). Dana Persalinan: tabungan/BPJS
- 8). Calon Donor: Ibu Kandung
- 9). RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan: RSD. Mangusada
- 10). Inisiasi Menyusui Dini: akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD)



11). Kontrasepsi Pasca Persalian: belum mengetahui kontrasepsi apa yang akan digunakan.

## **B. Rumusan Masalah Atau Diagnosa Masalah**

Berdasarkan pengkajian data dan riwayat pemeriksaan terakhir yang dilakukan pada tanggal 05 Juni 2022 maka, diagnosa yang dapat ditegakkan G1P0A0 UK 36 minggu 3 hari T/H intrauterine, dengan masalah yaitu:

1. Ibu belum mengetahui alat kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah persalinan.
2. Ibu belum mengerti tentang metode mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

## **C. Jadwal Kegiatan**

Dalam laporan kasus ini, penulis melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Februari sampai Mei 2022 dimulai dari kegiatan penyusunan Usulan Laporan Tugas Akhir (LTA), konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan izin, penulis akan memberikan asuhan pada Ibu “Y” selama kehamilan trimester III umur kehamilan 36 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Rencana kegiatan asuhan yang akan penulis berikan pada Ibu “Y” sebagai berikut: