

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

b. Pengertian Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

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

Undang – Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan

praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan / atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Kemenkes RI, 2019).

d. Standar Asuhan Kebidanan

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

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)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk 8

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Pengukuran 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 dengan IMT.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama 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 Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau 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

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber): (Kementrian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

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

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta 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.

10) Tatalaksana atau Pengobatan

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.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyebutkan kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan membukaan servik. Otot –otot uterus bagian atas akan berkontraksi

sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

2) Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen and Nurhayati ,2019).

3) Payudara

Menurut Rismalinda (2015) pada akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormone prolactin ditekan oleh hormone prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga inhibis progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Wagiyo dan Putrono, 2016).

5) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

7) Perubahan Pada Sistem Metabolik

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai

akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

8) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017).

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat,

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik

relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, *imaginery*, dan terapi yoga (Rafika, 2018).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

2) Edema Ekstremitas Bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esterogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamlan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

3) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam

hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

4) Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013).

5) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

6) Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2013).

7) Kram Kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu

yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

8) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

9) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaeen, 2013).

10) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

11) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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 (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

b) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(1) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(2) Lemak

Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(3) 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.

Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(4)Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(5)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 (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

c) Kebutuhan Personal Hygiene

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 (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

h) Persiapan Persalinan

(1)Membuat rencana persalinan

(2)Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(3)Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4)Membuat rencana atau pola menabung

(5)Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli,2011)

i) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2011).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Romauli, 2011).

b) Support Dari Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberik support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya sesuatu yang normal (Romauli, 2011).

c) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ibu merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ibu merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (Romauli, 2011).

d) Persiapan Menjadi Orang Tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal (Romauli, 2011).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2) Perdarahan Vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

4) Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

5) Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Hutahaean, 2013).

g. Komplikasi Kehamilan Trimester III

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh

seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaean, 2013).

3) Persalinan Prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaean 2013).

4) Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat <7gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer adalah Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, brain monster dan massase. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan (Dewi, S, et al., 2020).

1) Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi 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 gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Babbar, et al., 2016).

2) Massage

Prenatal Massage adalah pijat yang di lakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh tubuh ibu hamil (Ihca, 2014).

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari dirumah (Harini dan Novita, 2013).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan

dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Adapun perubahan fisiologis ibu bersalin berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan 2019 yaitu:

- 1) Tekanan darah, meingkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
- 3) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

4) Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

5) Peran Pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

f. Tahap Persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III 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 (JNPKKR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

1) Asuhan Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan

sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik *counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan (Paseno, dkk., 2019).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu 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. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (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 dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, 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 forcep dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

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 unit 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 IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan Persalinan 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, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran

bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang efektif yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Peralatan yang telah terkontaminasi harus diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

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

i. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Kontraksi pada otot – otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya

kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang (Antik, 2017). Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

1) Terapi Massage Endhorpin

Massage memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi massage endhorpin ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, sakit kaki dan punggung dan komplikasi kebidanan yang lebih sedikit, sedangkan yang baru lahir dalam keadaan baik. Terapi massage meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung. Terapi massage juga diharapkan untuk meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. Massage dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif untuk ibu bersalin menurunkan intensitas nyerinya (Supliani, 2017).

2) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan sari minyak murni. Aromaterapi minyak esensial memiliki kadar konsentrat yang tinggi dimana aromaterapi mampu memberikan tekanan pada internal ibu sehingga mampu membantu ibu dalam mengatasi sensasi pada rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu saat bersalin (Indrayani, 2016).

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017). Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

b. Tahapan Masa Nifas

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa hamil. Adapun tahapan – tahapan masa nifas yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang dibutuhkan atau diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

Alat-alat genetalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat sebelum hamil, perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut dengan involusi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot uterus. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Adapun proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Autolysis,

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

(2) Polymorph

Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vaskuler dan limfatik.

(3) Efek Oksitosin

Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Lokhea

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

(1) Lokhea Rubra

Lokhea rubra terdiri dari darah segar jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Lochea ini keluar pada hari 1-3 hari masa postpartum dengan warna merah kehitaman.

(2) Lokhea sanginolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke-7 postpartum.

(3) Lokhea serosa

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

(4) Lokhea alba

Lokhea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013).

e) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Nurjanah, 2013).

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Nurjanah, 2013).

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgra karena diregang begitu lama, tetapi akan pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur mengecil dan

pulihan kembali. Ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) ada tiga perubahan sistem pencernaan menurut yaitu:

a) Nafsu Makan

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kada progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

5) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesterone serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogonek kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Kemudian *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon Oksitosin

Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita *vitium corfia*.

Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal tersebut terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5 °C -38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu biasanya juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut yang cepat (>100 x/permenit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Setelah persalinan sebagian ibu mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal dalam beberapa hari. Bila

tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Bila tekanan darah tinggi, merupakan penunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Rubin dan Varney (2007) dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking In*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) *Taking Hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitive, mudah tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga keshetan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan

memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (Kemenkes RI, 2016).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi ibu nifas yaitu asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, 2020)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh

c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, thrombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk.,2014).

3) Senam Kegel dan Senam Nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. 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 (Nugroho, dkk., 2014).

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidru yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

5) Alat Kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormone progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikan maupun pil. Hormone esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

g. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 3 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 enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 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 enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan 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 Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan oleh suami/keluarga/tenaga kesehatan pada ibu nifas yaitu berupa massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin

ini bertujuan untuk menstimulasi hormone oksitosin, sehingga hormon oksitosin meningkat, hal tersebut menyebabkan sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi dan menyebabkan ASI keluar dengan lancar (Winter dan Jurek, 2019).

2) Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah terapi yang menggunakan hypnosis, yaitu tindakan memasuki alam bawah sadar seseorang untuk memberikan sugesti. Salah satu sugesti dari hipnoterapi adalah hipnobreastfeeding.

Hipnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan cara memasukkan kalimat afirmasi positif ke dalam pikiran dalam keadaan hypnosis. Kalimat afirmasi positif diharapkan mampu membantu proses menyusui. Relaksasi hipnobreastfeeding mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui. Ketengan hati dan pikiran memiliki pengaruh besar terhadap produksi ASI (Sofiyanti I, dan Windayanti, 2019).

3) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu nifas yang disebabkan oleh laserasi perineum dan luka post operasi section caesaria. Dimana aromaterapi mampu membantu mengurangi kecemasan dan juga untuk mencegah terjadinya depresi postpartum yang dapat mengganggu kepentingan ibu, bayi dan anggota keluarganya (Kianpour, 2016).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Arimini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan esktrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (sufaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas 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 (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

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 (JNPK-KR, 2017).

3) Perubahan Berat Badan

Hari-hari berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke-10. Cairan yang diberikan pada hari pertama sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Bobak, dkk, 2005).

b. Asuhan 1 Jam BBL

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu:

1) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

2) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah:

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c) Keuntungan menyusu dini untuk bayi

3) Menjaga Kehangatan Bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan tetap memastikan bayi kering dan mendapatkan kehangatan yang tercukupi.

4) Membersihkan Jalan Nafas

Bersihkan jalan napas (bila perlu) saat bayi baru lahir untuk memastikan apakah ada cairan yang masuk ke dalam jalur napas yang menghambat bayi saat bernapas.

5) Melakukan Pematangan Tali Pusat

Melakukan pematangan tali pusat setelah bayi lahir saat tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi baru lahir kemudian klem dan bungkus menggunakan kasa steril.

6) Memberikan Salep Mata

Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata dengan dioles setelah bayi telah selesai dibersihkan.

7) Vitamin K

Memberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri anterolateral.

8) Imunisasi

Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi, diberikan 1-2 jam setelah vitamin K dimana dengan batas 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

c. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bouding attachment*:

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- 4) IMD
- 5) Memandikan
- 6) Melakukan perawatan tali pusat
- 7) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke-3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar

yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

d. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29-42 hari dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan 49,8 – 57,6 cm dan laki-laki 50,8 – 56, 8 cm. lingkaran kepala bayi perempuan dan laki-laki normal 34-38 cm (Kemenkes RI, 2016).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai merespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

a) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Meliputi nutrisi, pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir atau neonatus ialah ASI. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap yang dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan bayi. Pada bayi juga diberikan ASI, pemberian ASI eksklusif

selama 6 bulan pertama artinya tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut.

Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan satu kali pada bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau neonatus sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan dilakukan pada lengan kanan bagian atas dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberculosis (TBC).

Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal layak, kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

b) Kebutuhan Emosi / Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikosial. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD.

Dampak positif *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

c) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses Pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonates dilakukan dengan cara sebagai berikut.

(1) Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan

(2) Memeluk, menggendong dan menatap bayi.

(3) Mengajak tersenyum dan bicara.

(4) Membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.

(5) Menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

f. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

1) Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak melalui sentuhan pada kulit. Sentuhan yang dihardirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia (Kusmini, 2014). Manfaat dari pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tertidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI (Cahyaningrum & Sulidtyorini, 2014).

6. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19

a. Pelayanan ANC Oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19

- 1) Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan / tanda bahaya.
- 2) Ibu membuat janji melalui Telepon/WA, ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dg dr. untuk pemeriksaan kes.
- 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dgn kewaspadaan Covid-19. Dapat berkordinasi dengan RT/RW?Kades tentang status ibu (ODP/PDP,Covid +)
- 4) ANC dilakukan sesuai standar (10T) dgn APD level1. Lakukan skrining factor resiko. Jika ditemukan factor resiko rujuk sesuai standar.
- 5) Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protocol pencegahan covid-19.
- 6) Tunda kelas ibu hamil / dilakukan secara online.
- 7) Konsultasi kehamilan KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (Pandu pengisian P4K).

b. Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19

- 1) Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/WA. Bidan melakukan skrining factor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- 2) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW? Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+)
- 3) Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, lakukan IMD & Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level2, dan menerapkan

protocol pencegahan penularan covid-19-pada ibu bukan PDP,Covid+ (Pasien dan pendamping maks 1 orang menggunakan masker)

- 4) Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- 5) Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protocol pencegahan penularan COVID-19.
- 6) Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/PDP/Covid + sesuai standar.

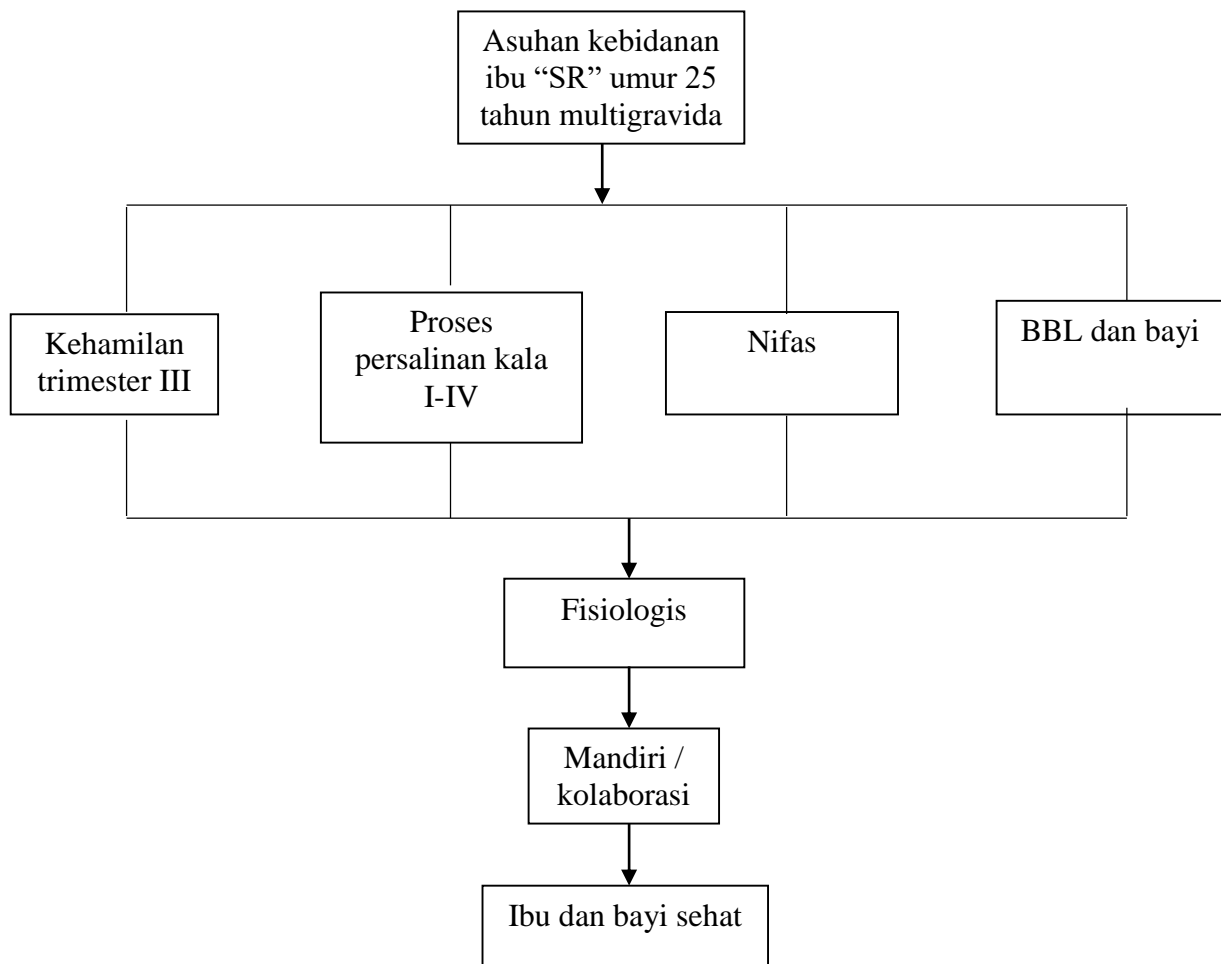
c. Pelayanan Nifas dan BBL Pada Masa Pandemi COVID-19

- 1) Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan /tanda bahaya pada ibu / BBL segera ke fasyankes.
- 2) Pelayanan nifas dan BBL, dengan membuat janji melalui Telepon?WA.
- 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP?Covid+).
- 4) Pelayanan nifas & BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protocol pencegahan Covid-19.
- 5) Jika tidak dapat memberikan pelayanan, Bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS.
- 6) Lakukan Asuhan esensial Bayi Baru Lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI.
- 7) Tunda kelas ibu balita atau dilakukan secara online.
- 8) Konsultasi Nifas & BBL, KIE, konseling laktasi, pemantuan tumbang dilaksanakan secara on-line.

9) Ibu nifas, pendamping & semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protocol pencegahan Covid-19

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara mandiri atau kolaborasi. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "SR" Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas

