BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan asuhan kebidanan

a. Definisi

Asuhan kebidanan merupakan salah satu rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kit kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

b. Bidan

Seorang perempuan yang mengikuti Pendidikan di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan disebut sebagai seorang Bidan. Bidan merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 28 Tahun, 2017)

c. Wewenang bidan

Dalam menjalankan tugas dan wewenangnya, Bidan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang dituangkan dalam bab IV

1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a wewenang Bidan diatur pada pasal 49, dimana dijelaskan bahwa Bidan memiliki wewenang sebagai berikut :

a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46ayat (1) huruf b, Bidan diatur pada pasal 50, dimana dijelaskan bahwa Bidan memiliki wewenang sebagai berikut :

a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan

d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

d. Standar asuhan kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2010) surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tidakan yang dilakuakn oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktik kebidanan.

1) Pengkajian

Dalam hal ini bidan mencari semua informasi klien secara akurat, relefan dan lengkap dari semua sumber yang dapat menggambarkan kondisi klien saat ini. Kegiatan pengkajian ini diharapkan memperoleh data yang tepat, akurat dan lengkap dimana terdiri dari data subjektif dan data objektif klien.

2) Perumusan diagnosis kebidanan

Dalam hal ini bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian. Data yang didapat diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien.

3) Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan, kriteria perencanaan yaitu rencana Tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien atau pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*.

4) Implementasi

Berdasarkan *evidencebased* bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien ataupun dalam bentuk upaya promotif, prefentif, akuratif dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Evaluasi

Dalam hal ini bidan akan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat ke efektifan yang diberikan sesuai dengan perubahan kondisi klien.

6) Penatalaksanaan asuhan kebidanan

Dalam melakukan tugasnya bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah diberikan asuhan dan di dokumentasikan dalam bentuk data *subjective, objective, assessment,* dan *plan.*

2. Kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap Wanita yang memiliki organ reproduksi shat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya seat, sangat bear kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari sat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Pada saat hamil uterus akan membesar dibawah pengaruh meningkatnya kadar estrogen dan progesterone. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, berat uterus normal kurang lebih 30 gram dan akan mengalami hipertrofi sehingga beratnya menjadi 100 gram. Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas *umbilicus* atau pada pemeriksaan *Mc Donald* sekitar 26 cm. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah procesus rifoideus (px) hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III ukuran payudara meningkat secara progresif dikarenakan pertumbuhan kelenjar *mammae*. Pada akhir masa

kehamilan keluar air berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum in berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, putting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Saifuddin, 2010).

3) Kenaikan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (Saryono, 2010). Indeks Masa Tubuh (IMT) dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua, dapat di sajikan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	*Underweight* (dibawah normal)
20-24,9	*Desirable* (normal)
25-29,9	*Moderate obesity* (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	*Severe obesity* (sangat gemuk)

Sumber : Saryono, Asuhan Kebidanan Kehamilan I, 2010

4) Serviks

Pada kehamilan trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini dapat menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu juga terdapat proses *romedelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, 2011).

5) Sistem kardiovaskuler

Percepatan produksi sel darah merah terjadi selama hamil. Persentasi kenaikan bergantung pada jumlah at besi yang tersedia. Massa sel darah merah meningkat sampai 33% jika mengonsumsi suplemen zat besi dan 17% jika tidak mengonsumsi suplemen zat besi. Produksi sel darah merah meningkat, apabila haemoglobin dan hematokrit menurun maka kondisi ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan anemia jika kadar hemoglobin <11 g/d1 (Kemenkes R.I, 2013).

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai mendesak turn ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancer shingga pembentukan urine makin lancar.

7) Sistem endokrin

Pada saat akhir trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon

yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm. Hormon ini berfungsi untuk merangsang produksi kolostrum sejak trimester II dan berperan untuk merangsang produksi ASI pada saat persalinan (Saifuddin, 2011).

8) Sistem muskuloskletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran unterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Saifuddin, 2011).

9) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan mengalami sedikit perubahan selama masa kehamilan, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu dan akan kembali seperti sebelumnya dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010)

c. Perubahan psikologis

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Jannah & Yudha, 2014)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Nugroho (2014), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Pada usia kehamilan yang sudah memasuk trimester III, ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena *diafragma* tertekan akibat membesarnya rahim.

b) Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester III meningkat menjadi 300kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Sedangkan menurut angka kecukupan gizi (AKG) ibu hamil trimester Ill dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012).

c) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari. Pakaian yang baik untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, kain yang menyerap keringat dan mudah dikenakan serta nyaman.

d) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester Ill dengan frekuensi bung air bear menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga menganggu tidur, sebaiknya ibu jangan banyak minum di malam hari agar rasa ingin kencing tidak terlalu sering dan mengganggu ibu.

e) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak menganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan alergi bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen atau sperma dapat menyebabkan kontraksi.

f) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

g) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan seputaran kehamilan trimester III, memberikan dukungan dan semangat untuk ibu yang akan menghadapi proses persalinan, serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

e. Ketidaknyamanan trimester III

1) Bengkak pada kaki

Pada kehamilan trimester III banyak ibu hamil yang memiliki keluhan bengkak pada kaki. Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi 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 (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Sering buang air kecil

Pada kehamilan trimester III banyak ibu hamil yang mengeluh sering buang air kecil. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saattidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan, sikap tubuh yang benar, makan tidak terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering dan tinggikan bagian kepala tempat tidur (Susanti, 2018).

4) Sakit pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser kearah depan dan perubahan tulang punggung. Dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan (Susanti, 2018).

5) Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Perlu diketahui selama kehamilan terdapat beberapa tanda bahaya yang perlu diketahui oleh ibu hamil khususnya pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

1) Mengalami edema atau pembengkakan di daerah kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
2) Gerakan janin dirasakan berkurang disbanding biasanya
3) Pendarahan pervaginam
4) Air ketuban keluar sebelum waktunya
5) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah edemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
6) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan berbau dan gatal-gatal didaerah vagina

7) Ibu mengalami batuk dalam waktu lama lebih dari 2 minggu

8) Ibu merasakan jantung berdebar-debar atau nyeri pada dada

9) Ibu mengalami diare berulang

10) Sulit tidur atau cemas berlebihan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

g. Standar asuhan pelayanan kebidanan pada kehamilan

Untuk meningkatkan kesehatan bu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Menurut Kemenkes R.I. (2016), Kemenkes R.I (2013 a) serta PMK No. 97 tahun 2014 kriteria 10 T tersebut yaitu:

1) Timbang berat dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ku njungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1kg setiap bulannya menunjukkan adanya resiko gangguan pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya faktor risiko hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah > 140/90 mmHg).

3) Ukur lingkar lengan atas/lila (nilai status gizi)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila Lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1

apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti et al., 2014).

Tabel 2

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Langkah perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2016

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg (Kemenkes RI, 2014).

8) Periksa laboratorium

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

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

h. Pelayananan antenatal selama covid-19

Di era adaptasi baru pelayanan antenatal dilaksanakan program berdasarkan zona wilayah. Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru Kemenkes RI 2020. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care*/ANC) pada kehmilan normal dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali di Trimester 1, satu kali di Trimester 2 dan tiga kali di Trimester 3. Minimal dua kali diperiksa oleh

dokter saat kunjungan pertama di Trimester 1 dan saat kunjungan ke lima di Trimester 3. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) untuk mencari factor risiko dan gejala COVID-19. Untuk pelaksanaan kelas ibu hamil pada ibu hamil yang berada pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus) dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka dengan peserta maksimal 10 peserta, dan harus mengikuti protocol kesehatan secara ketat. Sedangkan pada ibu hamil yang berada di zona kuning (risiko rendah), orange (risiko sedang), merah (risiko tinggi) untuk pelaksanaan kelas ibu hamil ditunda di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring yaitu dapat melalui *video call*, *youtube* maupun *zoom.* Untuk pengisian stiker P4K pada ibu hamil yang berda di zona hijau pengisiannya dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal. Sedangkan pada ibu hamil yang berada di zona kuning, orange dan merah pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dengan di pandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

i. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud dalam PP 103 Tahun 2014 Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan atau kombinasi cara pengobatan dalam satu kesatuan pelayanan

komplementer.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan teknik manual terapi energi, dan terapi olah pikir. Pelayanan ini menggunakan ramuan sebagaimana dimaksud Pasal 11 huruf b dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan sediaan sarian galenik atau campuran dari bahan-bahan ramuan. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain :

1) Yoga ibu hamil

Melakukan latihan yoga pada saat hamil, akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar menghadapi persalinan. Manfaat yoga antenatal dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil, Yoga yang dilakukan selama kehamilan akan mengurangi terjadinya komplikasi (Wiadnyana, 2011).

2) Aroma terapi jahe

Dengan menggunakan aroma terapi jahe rasionalnya adalah menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri. Menurut (Margono, 2016) Pemberian terapi jahe dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam

pemberian asuhan kebidanan pasien *Low Back Pain*, jahe dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

3) Aromaterapi mawar

Aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sharma, Majidi dan Juanita (2013) yang mengatakan menghirup aromaterapi akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hal in juga sesuai dengan penelitian Suprijati (2013) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan saat menghadapi persalinan.

4) Pijat dengan *essential oil*

Ada beberapa ibu hamil yang mungkin ingin menggunakan *essential oil* untuk pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan. Manfaat dari pijat hamil yaitu : Mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, mengurangi stres dan kecemasan, tidur yang lebih baik. Selain itu Minyak esensial dapat membantu merangsang drainase limfatik dan mengurangi cairan dari pergelangan kaki ibu hamil sehingga dapat mengurangi terjadinya kaki bengkak.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalinan normal merupakan persalinan yang spontan terjadi diantara usia gestasi 37-42 minggu, kelahiran bayi yang hidup dan sehat secara normal (Medforth et al., 2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifudin, 2010). Dasar Asuhan Persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pada pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2016).

b. Penyebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his (Erawati, 2016).

2) Teori oksitosin

Pada masa akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat, sehingga menimbulkan kontraksi otot uterus (Erawati, 2016).

3) Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan meregangkan otot-ototnya. Sama halnya dengan kandung kemih dan lambung jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya (Erawati, 2016).

4) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Erawati, 2016).

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui intravena, intraamnial, dan ekstraamnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Erawati, 2016).

c. Tahapan persalinan

Dalam proses persalinan terdapat empat tahapan yaitu sebagai berikut :

1) Kala I persalinan

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian, Mail, Rufaida, 2019). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

a) Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :

(1) Fase *accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase *decelrasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Sulisdian, Mail, Rufaida, 2019).

2) Kala II

Batasan Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian, Mail, Rufaida, 2019).

3) Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri sepusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian, Mail, Rufaida, 2019). Untuk menghindari terjadinya

komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), dan massase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Perubahan fisiologis saat bersalin

Selama proses persalinan terjadi beberapa perubahan fisiologis yang dialami ibu yaitu sebagai berikut :

1) Perubahan uterus

Selama proses persalinan akan terjadi perubahan pada uterus, perubahan yang dapat terjadi antara lain yaitu :

a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

(1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dimana dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi untuk keluar.

(2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relaksasi dan dilatasi. Dengan majunya persalinan peregangan akan terus terjadi sehingga menyebabkan dilatasi makin menipis.

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Adapun beberapa pengaruh dari perubahan bentuk rahim ini yaitu :

a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, dan bagian atas bayi tertekan oleh fundus (Kurniawan, 2016).
b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks yang mengakibatkan adanya pembukaan serviks (Kurniawan, 2016).

3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistol rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Meningkatnya tekanan darah ibu saat proses persalinan dapat disebabkan oleh nyeri, rasa takut dan khawatir.

4) Metabolisme

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

5) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi

yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

6) Suhu

Selama proses persalinan suhu ibu akan meningkat, peningkatan suhu yang normal adalah peningkatan dari 0,5-1℃.

7) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

8) Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan dilambung lebih cepat.

e. Perubahan psikologis saat bersalin

Perubahan psikologis pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal in dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah.

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga 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 sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir shat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, I, Ill atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari

menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Kurniawan, 2016).

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, I1, IlI, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada bi bersalin.

Pada bu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambatm kemajuan persalinan dan meningkatkan inside persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. bu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan

minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala 1l, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala Ill dan IV, setelah ibu berkyang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II) (Kurniawan, 2016).

3) Kebutuhan eliminasi

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

4) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, I1, Ill maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tapa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala I1, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada Kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tapa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

6) 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.

7) Penanganan rasa nyeri

Untuk mengurangi rasa nyeri atau meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat maupun pemijatan.

g. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan atau dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang penting dingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

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. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

h. Standar asuhan persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) adalah sebagai berikut :

1) Asuhan persalinan kala I

a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah melalui vagina.

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tanga penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 30-40 detik di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

c) Asuhan sayang ibu

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Dalam hal ini setiap instansi harus menyiapkan daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

2) Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

a) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

c) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3) Asuhan persalinan kala III

a) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenta akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

b) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

c) Langkah manajemen aktif kala III

Langkah pertama manajemen aktif kala III yaitu yang pertama pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir kedua melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yang ketiga melakukan masase fundus uteri.

d) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

4) Asuhan persalinan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

i. Pelayanan persalinan selama covid-19

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru Kemenkes RI 2020. Selama pandemi COVID-19 semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dimana tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :

1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
2) Kondisi ibu saat inpartu
3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19. Dimana ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 akan melakukan persalinan di RS rujukan COVID-19, untuk ibu hamil dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 (jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh) persalinan akan dilakukan di RS non rujukan COVID-19, sedangkan persalinan akan dilakukan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat.
4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas *(puerperium)* adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah & Yulianti, 2018). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Selama memberikan asuhan masa nifas sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas, berikut merupakan tujuan

diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganilsa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas in dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana (Rukiyah & Yulianti, 2018).

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah & Yulianti, 2018).

d. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Perubahan system reproduksi

a) Perubahan kelenjar mammae

Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang di sekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Meskipun demikian klostrum mengandung globul lemak agak besar di dalam yang disebut korpuskel kolostrum, yang oleh beberapa ahli dianggap merupakan sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap fagosit mononuklear yang mengandung cukup banyak lemak. Sekresi kolostrum bertahan selama sekitar 5 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Antibodi mudah ditemukan di dalam kolostrum. Kandungan imunoglobulin A mungkin memberikan perlindungan pada neonatus melawan infeksi enterik. Faktor-faktor kekebalan hospes lainnya, juga imunoglobulin-imunoglobulin, terdapat di dalam kolostrum manusia dan air susu. Faktor- faktor ini meliputi komponen

komplemen, *makrofag, limfosit, lakferin, laktoperoksidase dan lisozim* (Rukiyah & Yulianti, 2018).

b) Uterus

Dalam masa nifas uterus akan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, perubahan uterus ini disebut dengan involusi. Dimana involusi uteri disebabkan oleh pengurangan estogren plasenta, *iskemia myometrium* serta otolisis myometrium (Rukiyah & Yulianti, 2018).

Tabel 3
TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Rukiyah & Yulianti, 2018)

c) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa *lochea* menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing

lokia dapat dilihat sebagai berikut:

1) *Lochea rubra (Cruenta),* Muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum,
2) *Lochea Sanguinolenta*, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
3) *Lochea Serosa*, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
4) *Lochea Alba*, Muncul sejak 2 -6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Rukiyah & Yulianti, 2018).

d) Perubahan di serviks dan segmen bawah uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam

perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bulan menjadi isthmus uteri hamper tidak dapat dilihat yang terletak di antara korpus di atas dan os interna serviks di bawah (Rukiyah & Yulianti, 2018).

e) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengelami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian peitama masa nifas membentuk lorong berdining lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Rukiyah & Yulianti, 2018).

2) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Protein dapat muncul

di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus.

Kandung kencing masa nitas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil (Rukiyah & Yulianti, 2018).

3) Perubahan sistem musculokeletal

Sistem muskuluskeletel pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada

terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragie postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120mmHg dan diastolik 60-80 mmH. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan

denyut nadi Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu sebagai berikut :

1) *Taking In*

Dimana fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) *Taking Hold*

Dimana fase ini disebut fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting Go*

Dimana fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini

umunya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi kelurga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

f. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh. ebutuhan cairan pada masa nifas sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Ibu nifas perlu mengkonsumsi tablet zat besi minimal 40 hari pasca persalinan serta kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam dari jarak yang pertama (Astutik Reni, 2015).

2) Mobilisasi

Ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak. Early ambulation itu juga melancarkan sirkulasi darah. Kentungan melakukan early ambulation yart ibu merasa lebih sehat dan kuat, memperbaiki fungsi usus, mempermudah mengajari ibu perawatan bayi baru lahir dan mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh tungkai (Astutik & Reni, 2015).

3) Eliminasi

Bung air kecil sebaiknya dilakukan secara spontan atau mandiri. Buang air kecil yang normal pada masa nifas adalah 3- 4 jam. Buang air besar

normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan ibu, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat dan minum yang cukup (Astutik & Reni, 2015)

4) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tapa rasa nyeri, namun ada juga kebiasaan menunda hingga 42 hari.

5) Senam Nifas

Manfaat senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada sat persalinan.

6) Kebersihan diri

Membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air. Mengganti pembalut da kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Astutik & Reni, 2015).

7) Istirahat

Melewati proses melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik & Reni, 2015).

8) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes R.I (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 menunda 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 hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap dapat digunakan jika ibu tidak ingin memiliki anak lagi.

g. Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda

bahaya masa nifas antara lain:

1) Perdarahan lewat jalan lahir
2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang
4) Demam lebih dari dua hari
5) Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit.
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi (Kemenkes RI, 2016).

h. Standar pelayanan pada masa nifas

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada 6 (enam) jam sampai delapan jam pasca persalinan sampai dengan 2 (dua) hari pasca 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, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada 3 (tiga) hari pasca persalinan sampai 7 (tujuh) hari pasca 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 ekslusif

enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan pada 8 (delapan) hari pasca persalinan sampai 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan pada 29 (dua puluh sembilan) hari pasca persalinan sampai 42 (empat puluh dua hari) pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

i. Asuhan selama Covid-19

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru Kemenkes RI 2020. Pelayanan pada ibu nifas dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas selama masa pandemi yaitu ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya, maka segera lakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

j. Asuhan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar. Tindakan massage dapat mempengaruhi hormone prolactin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara.

5. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

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 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah,2009).

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru hasil fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney, dkk (2010) adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahri kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

c. Asuhan 1 jam BBL

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

1) Menjaga kehangatan bayi

2) Identifikasi bayi

a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.

b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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.

4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

5) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftamia neonatarum. Pemberian obat mata enitromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

d. Asuhan bayi enam jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh norma (JNPK-KR, 2017).

e. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI ekslusif, dan menjaga kebersihan bayi.
2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosissentral.
3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga (Kementrian Kesehatan R.I, 2016).

f. Asuhan selama Covid-19

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru Kemenkes RI 2020. Bayi baru lahir dari ibu yang tidak terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K, pemberian salep/tetes mata antibitik, dan imunisasi Hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga

kesehatan. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda –tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

6. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini.

b. Standar pelayanan pada neonates

Pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus menurut Kemenkes RI (2016b), yaitu meliputi:

1) KN 1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bay secara umum, pernapasan,

denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) KN 2 pada hari ke-3 sampai 7 hari

Kunjungan neonatal 2 (KN) Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, panjang badan.

3) KN 3 pada hari ke-8 sampai 28 hari

Kunjungan neonatal 3 (KN3) dilakukan pada delapan sampai 28 hari serelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI; memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, Polio 1, Hepatitis B, berat badan dan panjang badan.

7. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

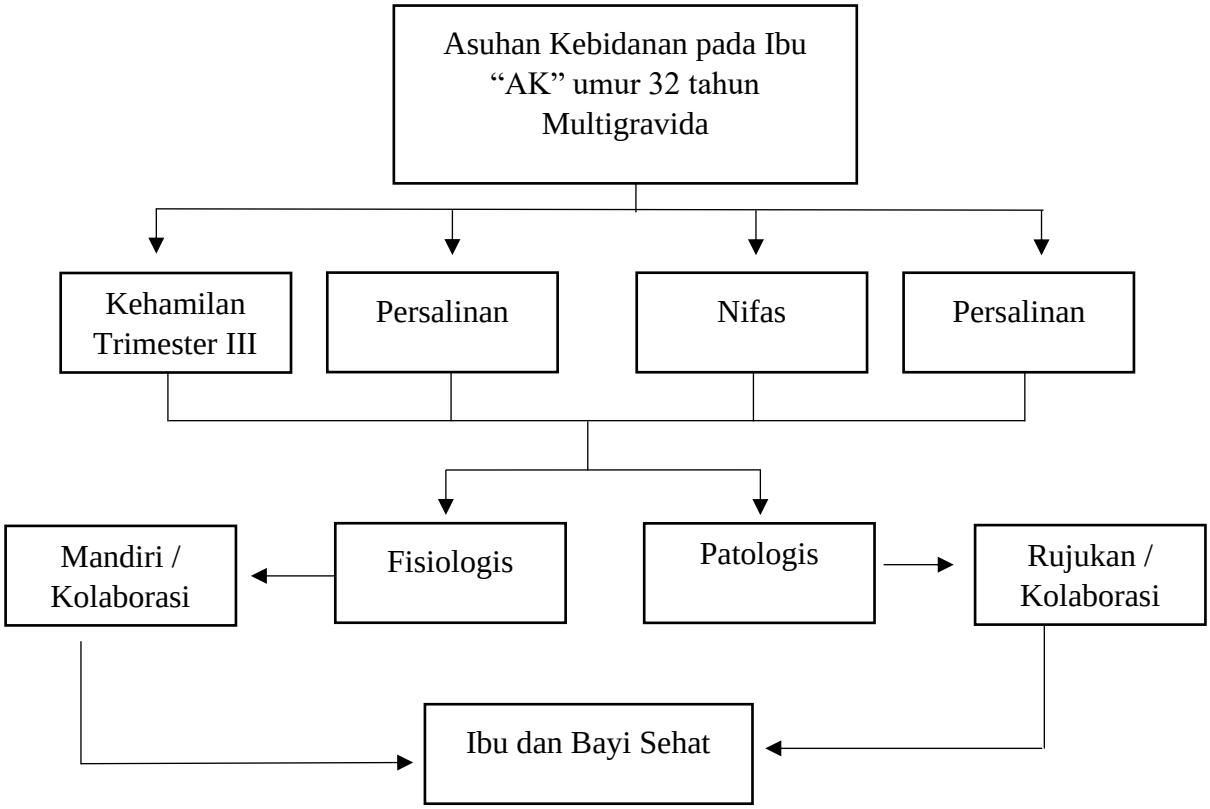
Bayi usia 29 sampai 42 hari menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi Pemantauan berat badan dilakukan tap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda

berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, perdengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikaan ASI tapa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolusis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Berikut merupakan kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diiberikan kepada ibu “AK” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "AK" dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas