

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah kumpulan kegiatan yang berdasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, 2020).

b. Standar Asuhan Kebidanan

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 dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, sehingga dapat diproses secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. 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 kondisi 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 pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

2. Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2018).

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin

terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan dan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28 minggu sampai 40 minggu dimana janin berada pada tahap penyempurnaan. Pada trimester III lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua terfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua (Manuaba, 2014).

Standar pelayanan kehamilan Trimester III di masa pandemi COVID-19 skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- 1) Faktor risiko persalinan
- 2) Menentukan tempat persalinan
- 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

b. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau sebesar 30 gram akan menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Fundus uteri akan terletak kira – kira 3 jari diatas pusat saat umur kehamilan 28 minggu. Fundus uteri turun kembali dan terletak kira – kira 3 jari dibawah *prosesus xipoides* saat usia kehamilan 40 minggu. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Nugroho, 2014).

2) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (*tanda Goodell*) serta serviks berwarna kebiruan tanda *Chadwick*. Akibat pelunakan ismus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada tiga bulan pertama kehamilan (Kumalasari, 2015).

3) Vulva dan Vagina

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan. Selama hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam sehingga rentan terhadap infeksi (Nugroho, 2014).

4) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas, disebabkan uterus semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Kemenkes RI, 2016).

5) Sistem Kardiovaskular

Perubahan fisiologis sirkulasi darah pada kehamilan trimester III yaitu terjadi proses hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritropoietin pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal inilah yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 Gr/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi yang dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2012).

6) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine sehingga sering berkemih (Hutahaean, 2013). Keadaan sering berkemih dapat hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, namun akan kembali Ketika bagian terendah janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul (Saifuddin, 2014).

7) Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilisasi sendi menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung seperti rasa pegal, mati rasa dan lemah (Nugroho, 2014).

8) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, namun belum mengeluarkan air susu. Payudara akan mengeluarkan rembesan cairan berwarna kekuningan yang biasa disebut kolostrum saat kehamilan trimester III (Manuaba, dkk, 2014). Hormon somatomammotropin mempengaruhi sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel – sel sehingga payudara disiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014).

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologi pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus dari yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, rasa takut akan persalinan (Nugroho, 2014).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat,

vitamin B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, 2017).

2) Kebutuhan Personal Hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

3) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan premature. *Prostaglandin* pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

4) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur saat kehamilan trimester III. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

5) Aktivitas Fisik Selama Kehamilan

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang di kandungnya. Suami dapat membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Mengikuti senam hamil 3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan (Yuliani, 2017).

e. Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 memaparkan bahwa pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan paling sedikit enam kali yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Ibu hamil juga dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter SpOG paling sedikit dua kali yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan *antenatal* yang dilakukan kepada ibu hamil adalah 10 T sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan, penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa. Untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur Tekanan Darah

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) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Bila LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur atau disebut dengan teknik Mc Donald dimulai setelah umur kehamilan 24 minggu.

Tabel 1
Tinggi fundus uteri pada ibu hamil

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan dalam Minggu
Tiga jari diatas simfisis	12 Minggu
Pertengahan pusat simfisis	16 minggu
Tiga jari di bawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
Tiga jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat px (Prosesus xiphoideus)	32 Minggu
Tiga jari di bawah px	36 Minggu
Pertengahan pusat px	40 Minggu

Sumber : (Sulistyawati, 2012)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

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

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Diberikan Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual

8) Tes Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium perlu di lakukan beberapa tes laboratorium diantaranya yaitu, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin di lakukan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Melakukan tes pemeriksaan urine (Air kencing) untuk mengetahui hasil pemeriksaan protein urine dan glukosa urine. Test pemeriksaan darah untuk mengetahui hasil pemeriksaan seperti HIV, sifilis dan hepatitis B (Triple eliminasi).

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, 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)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta persiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah yang tingkat penyebarannya cepat, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

f. Program Pengungkit Otak (*Brain Booster*)

1) Pengertian

Program pengungkit otak (*Brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program *Brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

2) Metode Pemberian Stimulasi Auditorik dengan Musik

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5 W dan 1 U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke-20 malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dengan memakai urutan 11 komposisi *Mozart*. Stimulasi dengan musik dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00, dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan *apoptosis* secara maksimal (Kemenkes RI, 2015)

3) Pemberian Nutrisi Penguangkit Otak

Persyaratan utama adalah gizi ibu hamil dalam keadaan seimbang, yaitu berat badan sesuai dengan tinggi dan usia kehamilan, dan asupan nutrisi makanan merupakan peningkatan gizi yang utama selama kehamilan. Pemberian tablet nutrisi penguangkit otak yang direkomendasikan oleh para ahli dengan menggunakan komposisi suplemen Vit A 1400 IU, Vit C 225 mg, Vit E 15 mg, Vit B6 2 mg, Asam Folat 400 mcg, Vit B12 3 mcg, Ca 500 mg, Fe 10 mg, DHA 95 mg, *fish oil* 400 mg. Nutrisi penguangkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai ibu melahirkan (Kemenkes RI, 2015).

g. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan

paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014)

h. Standar Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Adapun penerapan kesehatan yang dapat dipatuhi ibu hamil dalam melakukan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b)

- 1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan berdasarkan zona wilayah pada zona hijau, pelaksanaan program kesehatan dapat dilaksanakan secara tatap muka dengan maksimal 10 peserta/klien dan harus mematuhi protokol kesehatan. Pada zona kuning, orange dan merah dilakukan penundaan pelaksanaan program kesehatan pada masa pandemi COVID-19 atau dapat dilaksanakan melalui daring dengan komunikasi seperti video call, youtube, zoom, dan dapat memanfaatkan media komunikasi lainnya.
- 2) Melakukan pengkajian sebelum kunjungan ANC, dilakukan janji temu melalui media komunikasi, dengan melakukan skrining anamnesa secara daring untuk mencari faktor resiko dan tanda gejala COVID-19.
- 3) Pelayanan ANC dilakukan minimal tiga kali di trimester III, dengan melakukan skrining untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat bersalin.
- 4) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di pandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
- 5) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, terutama mampu mengenali tanda bahaya pada kehamilan
- 6) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan
- 7) Konseling ibu hamil untuk tidak melakukan perjalanan ke daerah dengan

transmisi lokal/zona merah

4. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal 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 servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR,2017).

Asuhan yang diberikan yaitu pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu memberikan dukungan psikologis, memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi, membimbing ibu dalam mengatasi rasa sakit dengan teknik relaksasi pernafasan, menawarkan pendamping yang diinginkan ibu dan memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dengan menggunakan partograf (Kemenkes RI, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan selama kala II yaitu memastikan pembukaan lengkap, memfasilitasi klien mengenai posisi yang dipilih saat proses persalinan dan melibatkan pendamping dalam proses persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi klien selama proses persalinan, memimpin persalinan sesuai APN,

memantau detak jantung janin disela-sela kontraksi dan memperhatikan waktu dari mulai memimpin persalinan hingga bayi lahir. Proses persalinan kala II berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan maksimal 1 jam pada multigravida.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun di bawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Batasan 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).

Protokol kesehatan COVID-19 dalam kala IV, bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir, alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Melakukan pemantauan ibu nifas dari TRIAS nifas, keadaan umum ibu lakukan pemantauan prosedur sebelumnya (ibu tidak positif COVID-19). Jika ibu positif COVID-19 maka ibu dan bayi akan dirawat secara terpisah namun hal ini

kembali lagi kepada pihak keluarga dikarenakan informasi mengenai virus baru ini tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia (Kemenkes RI, 2020a)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh manis hangat dan roti.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Memfasilitasi klien dengan menggunakan pispot jika tidak mampu berkemih sendiri, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang nyaman untuk ibu saat bersalin, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu

merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi ini antara lain aromaterapi, terapi visualisasi dan musik, relaksasi, sentuhan/ masase, dan berendam.

e. Standar Pelayanan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah merupakan hal penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik yang normal maupun patologis. Lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan 29 keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik meliputi :

- a) Pengumpulan data subjektif dan objektif
- b) Diagnosis kerja
- c) Penatalaksanaan klinik
- d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip asuhan sayang ibu yaitu mengikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu pada proses persalinan meliputi :

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan sesuai martabatnya
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lainnya
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai macam posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- j) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan bila ibu menginginkannya

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam 30 setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong

persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi yang diperhatikan antara lain yaitu:

- a) Kewaspadaan standar
 - b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
 - c) Proses pencegahan infeksi instrument dan aplikasinya dalam pelayanan
 - d) Barrier protektif
 - e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman
- 4) Pencatatan (Rekam Medik)

Pendokumentasian atau pencatatan semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Hal yang paling penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR,2017).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu fase aktif persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dapat digunakan dalam memantau kemajuan persalinan (memantau pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin atau presentasi janin), kesejahteraan janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (Moulage) kepala janin) selama persalinan kala I, garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam dan pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada serta garis bertindak jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi seperti amniotomy atau persiapan rujukan.

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. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah 31 selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Persiapan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, dan Nutrisi).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Bersalin

Berikut merupakan contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin antara lain :

1) Teknik bernafas

Adaptasi pola pernafasan dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang ibu rasakan selama persalinan. Memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk otot rahim. Konsentrasi mental merelaksasikan otot, membantu mengalihkan perhatian ibu. Pengaruh adaptasi pola nafas pada nyeri persalinan adalah menurunkan intensitas nyeri pada persalinan melalui tiga mekanisme, yaitu merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme akibat kerusakan jaringan.

2) *Massage*

Massage adalah melakukan tekanan pada tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri. Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman

selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu jika di *massage* 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai.

5. Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan servik pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Mochtar, 2013). Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya (Sagita, 2017)

b. Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini multipara, grandemultipara, hidramnion, kelainan letak sungsang atau lintang, Cephalo Pelvic, Disproportion (CPD), kehamilan ganda, dan pendular abdomen atau perut gantung (Manuaba, 2007)

c. Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai

kelahiran. Adapun tanda infeksi yang dapat terjadi yaitu ibu mengalami demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat (Sunarti, 2017)

d. Patofisiologis

Penyebab ketuban pecah dini adalah multifaktorial. Adapun penyebab yang memudahkan pecahnya selaput ketuban adalah :

- 1) Korioamnionitis, menyebabkan selaput ketuban menjadi rapuh.
- 2) Ketegangan rahim berlebihan : kehamilan kembar, hidramnion.
- 3) Inkompetensia serviks yakni kanalis servikalis yang selalu terbuka.
- 4) Kelainan letak sehingga tidak ada bagian terendah anak yang menutup PAP yang dapat mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
- 5) Paritas, yakni ukuran terhadap jumlah melahirkan dari seorang ibu, tanpa membedakan lahir hidup atau lahir mati.
- 6) Umur kehamilan, yaitu saat dimana umur kehamilan ibu rentan terjadinya KPD yakni kurang dari 34 minggu.
- 7) Grandemultipara, jumlah melahirkan dari seorang ibu yang lebih dari empat kali.
- 8) Kemungkinan kesempitan panggul : perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP dan CPD.
- 9) Trauma yang menyebabkan tekanan intrauterin (intraamniotik) mendadak meningkat misalnya karena koitus pada masa kehamilan.

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta

terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin keatas degan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Tali pusat di vulva dibungkus kain hangat yang dilapisi plastik. Apabila terdapat demam atau dikhawatirkan terjadinya infeksi saat rujukan atau ketuban pecah lebih dari 6 jam, maka berikan antibiotik penisilin prokain 1,2 juta UI intramuskular dan ampisislin 1 g peroral.

Pada kehamilan kurang 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tidak baring, diberikan sedatif berupa fenobarbital 3 x 30 mg. Berikan antibiotik selama 5 hari dan glukokortikosteroid, seperti deksametason 3 x 5 mg selama 2 hari. Berikan pula tokolisis, apabila terjadi infeksi maka akhiri kehamilan. Pada kehamilan 33-35 minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam kemudian induksi persalinan. Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat diberikan misoprostol 25µg – 50µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Khafidoh, 2014).

6. *Sectio caesarea* (SC)

a. Pengertian *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Soewarto, 2016). *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Nurarif, 2016)

b. Indikasi *Sectio caesarea*

Indikasi dilakukannya operasi SC adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (passage), his (power), dan atau janin (passenger) atau terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam. Indikasi pada janin yaitu terjadi gawat janin, malpresentasi, dan makrosomia. Indikasi pada ibu yaitu terjadi preeklampsia/Eklampsia, perdarahan antepartum, distosia, ketuban pecah dini (KPD), Infeksi Human Immunodefisiensi Virus (HIV), dan sudah pernah *Sectio caesarea* sebelumnya (Soewarto, 2016).

c. Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea (Pre-operatif)*

Menurut Saifuddin (2010), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *Sectio Caesarea* yaitu :

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- 2) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan section caesarea
- 4) Persiapan diet atau puasa
- 5) Pemenuhan cairan
- 6) Pemasangan kateter
- 7) Pemberian antibiotik.

d. Asuhan pada ibu post *section caesarea*

Setelah pasca operasi ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Adapun perawatan post SC :

1) Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2012)

2) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2010).

3) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan

4) Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena ruptur uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis.

5) Rawat gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin. Rawat gabung bayi baru lahir dengan section caesarea yang menggunakan

pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi.

6) Memulangkan pasien

Dua hari pasca section caesarea tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, diminta untuk kontrol 7 hari pasien pulang.

7. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2015), tahapan yang terjadi pada masa nifas diantaranya :

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah seperti atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, pemeriksaan tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada periode ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis sebagai berikut :

1) Involusi Uterus

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah lahir plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uteri (Kemenkes RI, 2015). Proses uterus adalah terjadi *autolysis*, terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vaskular dan sistem limfatik serta terdapat efek oksitosin. (Nugroho, 2014).

Tabel 2
Proses Involusi Uterus

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

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

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus/bagian nekrotik yang keluar. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea terbagi menjadi 4 tahapan (Maryunani, 2015) diantaranya

a) *Lochea rubra*

Terjadi pada hari 1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung pada hari ke-4 sampai ke-7 *postpartum*

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*

d) *Lochea alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*

3) Proses Laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme yaitu produksi susu dan sekresi susu. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi ASI. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral (Fikawati, Syfiq, dan Karia, 2015). Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi :

a) Kolostrum

ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-3 setelah itu melahirkan. Kolostrum memiliki kandungan

immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi.

b) ASI Transisi

Peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI, diproduksi sampai hari ke-7 atau ke-10. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi.

c) ASI Matur

Menghasilkan energi sekitar 75 Kal/100 ml. Air susu ibu (ASI) matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam *Ca-caseinat*, *riboflavin*, dan *karoten*. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan.

d. Perubahan Tanda – Tanda Vital Pada Masa Nifas

7) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) setelah persalinan ibu akan mengalami sedikit peningkatan tubuh hingga suhu 38°C sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Peningkatan suhu ini umumnya terjadi hanya sesaat. Jika peningkatan suhu tubuh menetap mungkin menandakan adanya infeksi.

8) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

9) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk diastole berkisar 60-80 mmHg dan sistole berkisar 110-140 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih

rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

10) Pernafasan

Pernapasan pada ibu *postpartum* umumnya menjadi lebih lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. Bila nadi dan suhu tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya. Bila pada masa nifas pernapasan menjadi lebih cepat kemungkinan ada tanda – tanda syok (Maryunani, 2015).

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan masa nifas mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini (Kemenkes RI, 2015):

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini perlu diperhatikan ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada saat ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah memulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

c. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas dan Menyusui

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi produksi ASI. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, mengandung tinggi protein, banyak mengandung cairan serta buah-buahan dan sayuran karena ibu biasanya mengalami hemokonsentrasi. Tambahan kalori sebesar 500 kalori setiap hari. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Suplemen zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A dosis 200.000 IU diberikan kepada ibu dua kapsul dan diminum dengan selang waktu 24 jam. Ibu diberikan vitamin A selama masa nifas dan menyusui agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayi melalui ASI (Maryunani, 2015).

2) Ambulasi Dini

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak 6 sampai 24 jam. Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Dalam enam jam pertama ibu nifas sudah harus dapat buang air kecil, jika urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ berkemih dan terjadi infeksi. Berikan dukungan mental pada ibu bahwa ibu mampu untuk berkemih dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Heryani, 2012).

b) Buang Air Besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sesudah bisa buang air besar.

4) Kebersihan dan *Vulva Hygiene*

Selama postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi (Roito H., Noor, dan Mardiah, 2015). Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Kemenkes RI, 2015).

5) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui (Maryunani, 2015).

6) Istirahat Yang Cukup

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan, serta untuk tidur siang untuk beristirahat selagi bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus kebutuhan rumah tangga. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus dan dapat menyebabkan terjadi depresi (Maryunani, 2015).

7) Hubungan Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Maryunani, 2015).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) menyebutkan ada enam tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- 1) Perdarahan melalui jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau melalui jalan lahir, Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang –kejang
- 3) Demam lebih dari dua hari.
- 4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
- 5) Ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

e. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kementerian Kesehatan RI (2015) memaparkan pelayanan nifas yaitu :

1) *Asuhan 2 – 6 Jam Postpartum*

Pelayanan ini diberikan pada saat 2 jam sampai 6 jam setelah melahirkan saat ibu masih berada di pelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda vital, mencegah perdarahan akibat atonia uteri, melakukan hubungan ibu dan bayi (bonding attachment) dan pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif.

2) *Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)*

Kunjungan Nifas Pertama (KF 1) diberikan enam jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ASI eksklusif enam bulan serta mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, dan memberi KIE cara merawat bayi, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca salin (Kemenkes RI, 2016).

3) *Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)*

Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) dilakukan dari hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca salin.

4) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 (Kemenkes RI,2016).

5) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan yang dilakukan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan pengeluaran dari vagina, deteksi dini adanya tanda-tanda infeksi serta memberikan kesempatan bagi ibu untuk bertanya terkait penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami dan memberikan informasi mengenai pemilihan alat kontrasepsi.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Nifas

Pijat atau *massage* pada ibu nifas biasanya dilakukan tergantung dari riwayat persalinan ibu nifas, jika ibu melahirkan secara normal maka pijat dilakukan mulai hari kedua setelah melahirkan dan dilakukan di seluruh bagian tubuh. Salah satu contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Hormon oksitosin akan terekspresi apabila tubuh dalam keadaan yang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitosin. Manfaat dari pijat oksitosin adalah dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan membuat tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI pijat oksitosin juga membantu proses involusi uterus.

g. Pelayanan Pasca Salin di masa pandemi COVID-19

Ibu nifas dan bayi baru lahir dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 melakukan kunjungan minimal 4 kali. Pelayanan ibu nifas pada masa pandemi COVID-19 sebagai berikut :

- 1) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 2) Ibu nifas dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 3) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas): Higiene sanitasi diri dan organ genitalia, Kebutuhan gizi ibu nifas. Perawatan payudara dan cara menyusui. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
- 5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesarea, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

h. Alat Kontrasepsi

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

1) Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim 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.

2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering, lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari enam bulan.

3) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormone progesterone yang dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil.

4) Kontrasepsi Mantap

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

8. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2) Pencegahan Infeksi

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

3) Menjaga Kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Hipotermi adalah suhu tubuh di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ bayi baru lahir rentan beresiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi $35-35,5^{\circ}\text{C}$ dalam 15-30 menit, ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi yang berasal dari AC atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (Rohsiswatmo, 2014)

4) Perawatan Tali Pusat

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

5) Profilaksis Salep

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

6) Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500

gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

d. Kebutuhan Neonatus

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 intrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini.

1) Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan

tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

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

(1) ASI eksklusif.

(2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.

(3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.

(4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. Bayi Umur 29 Hari hingga 42 Hari

1) Imunisasi Bayi Usia 29-42 hari

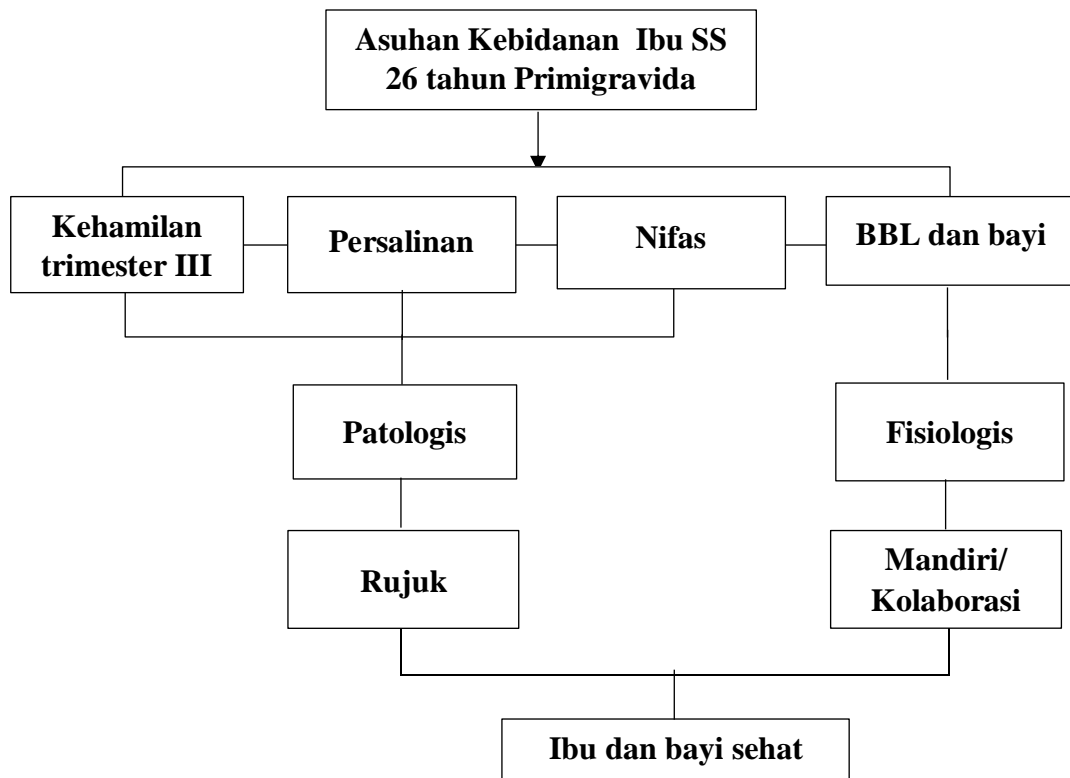
Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016).

2) Stimulasi Bayi Usia 29-42 Hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Kerangka konsep dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik yang dibahas. Kerangka konsep ini dibuat untuk dapat menjelaskan rencana asuhan yang akan diberikan berdasarkan tujuan yang sama.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu SS Primigravida Dari Umur Kehamilan 33 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

