

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Menurut UU Kebidanan No.4 tahun 2019 menyatakan bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Patimah, dkk, 2016).

b. Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal terdiri dari 10T yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan

Tinggi badan yang <145 cm, kemungkinan memiliki faktor risiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan BB sejak bulan ke-4 paling sedikit adalah 1 Kilo Gram/bulan atau Penambahan berat badan selama hamil tidak kurang dari 9 kilo gram. Jika penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan

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

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020)

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

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB: Tinggi Badan (m)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran darah diukur setiap kali ibu berkunjung atau melakukan pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah yang naik diwaspadai adanya gejala hipertensi serta preeklamsi. Jika tekanan darah dibawah normal diwaspadai terjadinya anemia. Tekanan darah yang normal berkisar yaitu systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) artinya gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Bila LILA ibu hamil <23,5 centimeter menunjukkan ibu hamil menderita Kurang energi Kronis (KEK) serta beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran LILA dilakukan hanya sekali saat ibu pertama kali melakukan pemeriksaan.

4) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi kesesuaian perkembangan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran ini menggunakan pita sentimeter. Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri berada kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipodeus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, dan pada 36 minggu adalah 30 cm (Dyan, 2013).

5) Menentukan presentasi janin serta denyut jantung janin.

Presentasi janin dilakukan pada akhir TM II serta selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan denyut jantung janin bertujuan untuk mengetahui frekuensi denyut jantung janin. Nilai normal DJJ yaitu 120- 160 kali per menit.

6) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Saat ibu hamil melakukan pemeriksaan untuk pertama kali, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Ibu hamil menggunakan status T5 (TT Long Life)

tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Status imunisasinya TT1 dikatakan apabila sudah menerima imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT dua ketika bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 bila sudah menerima imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila sudah mendapatkan imunisasi Td saat kelas dua SD serta dikatakan status imunisasi TT5 apabila sudah mendapatkan imunisasi Td ketika kelas tiga SD

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil harus menerima tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

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) (Kemenkes RI, 2020).

9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap temuan kelainan 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 dan ibu hamil untuk melakukan konseling dimulai dari masa kehamilan hingga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah Kebidanan)

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

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegaskan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/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 (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

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

2. Kehamilan Trimester III

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan trimester pertama berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009:213).

b Perubahan Anatomi fisiologi pada kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram. Pada kehamilan 28

minggu, fundus uteri terletak kira – kira 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira - kira 3 jari dibawah prosesus xipioideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Tahara M et al, 2002).

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang di sebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Kumalasari, 2015)

3) Payudara

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).

4) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus 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).

5) Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *Hearthburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih

lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi *sfincter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015)

6) Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin terdapat hormon progesteron, Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari, kadar terus meningkat menjelang aterm. Hormon HCG diproduksi selama kehamilan, pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengandarah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui.

7) Status Gizi

Status gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari ukur lingkaran lengan (lila) Kemenkes RI (2013) mengatakan bahwa LILA normal yang mencerminkan status

gizi baik yaitu lebih dari 23,5 cm. Peningkatan berat badan saat hamil terjadi karena bertambahnya nafsu makan ibu dan meningkatnya hormon progesterone yang dapat meningkatkan pembentukan lemak tubuh, sehingga berat badan ibu hamil secara otomatis akan meningkat. Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan BB untuk ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg (Saryono, 2010)

b. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Ketidaknyaman pada kehamilan trimester III yaitu Bengkak pada kaki, Sering buang air kecil, Sesak nafas, Sakit pinggang, Konstipasi atau sembelit, Nyeri Pinggang dan Sakit Kepala

c. Kunjungan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan antenatal pada kehamilan minimal dilakukan enam kali yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga. ANC secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan dengan normal (Kemenkes, 2017).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Pendarahan pervaginam

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari

kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

3) Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring.

e. Asuhan Kehamilan Selama Pandemi *Covid-19*

Asuhan yang diberikan selama masa pandemi yaitu untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke pelayanan kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan *COVID-19* secara umum. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat melalui media komunikasi. Mempelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil harus memeriksakan kondisi dirinya dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya, maka segera melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan dapat ditunda. Pastikan gerakan janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam (Kemenkes, 2020)

f. Asuhan Komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Dalam pelaksanaannya

terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis (Hayati, 2021). Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer. Berikut beberapa asuhan komplementer pada masa kehamilan :

1) Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan (Suryani, 2021).

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari program senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*prenatal care*) (Manuaba, 2015)

3) *Prenatal Massage*

Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil (Stianto, Mitayakuna, dkk, 2021).

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir (Manuaba, 2008) Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: *ekstraksi forceps* (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2016) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Tanda Inpartu
 - a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minima 12 kali dalam 10 menit).
 - c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- 2) Tanda-tanda persalinan
 - a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - c) Perineum mulai menonjol.
 - d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
 - e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat

d. Fase-Fase Pada Persalinan

a) Fase Persalinan Kala 1

Persalinan kala satu disebut sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

b) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam.

c) Fase Aktif

Pada fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm.

d) Fase Persalinan Kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida . (Girsang,2017).

e) Fase Persalinan Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba dan plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir (Girsang, 2017).

f) Fase Persalinan Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. (Girsang, 2017).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*(tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer adalah berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his). Sekunder adalah usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap (Nurhapipa,

2015).

2) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin (Nurhapipa, 2015).

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Nurhapipa, 2015).

4) Psikis ibu bersalin

Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya (Nurhapipa, 2015).

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan (Nurhapipa, 2015).

f. Lima Benang Merah PadaPersalinan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan

sifatnya mendukung (Wuryani, 2019).

a) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Yulizawati et al, 2017):

- (1) Memberikan dukungan emosional.
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara memberikan dukungan, semangat, menciptakan rasa aman, nyaman.
- (5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- (6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- (7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.
- (8) Pencegahan infeksi, Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

b) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Yulizawati et al, 2017):

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan.
 - 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - 4) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - 5) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - 6) Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu
 - 7) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan
- c) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Yulizawati et al, 2017):

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
 - 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
 - 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawat daruratan.
 - 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- d) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Yulizawati et al, 2017):

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

- (2) Membantu ibu untuk berkemih.
- (3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- (4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya *postpartum* seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (6) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- (7) Nutrisi dan dukungan emosional.
- (8) Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja (Ajar et al., n.d.)

3) Pencatatan (Dokumentasi)

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusanklinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Ajar et al., n.d.). Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b. Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c. Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d. Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4

jam kecuali ada indikasi. Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu :

- a) B (Bidan) : Bidan sebagai penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus.
- c) K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk.
- d) S (Surat) : Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus.
- e) O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.
- f) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan.
- g) U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan juga bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

g. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) *Endorphine massage*

Endorphine massage adalah sebuah terapi sentuhan atau pijatan yang dapat diberikan mulai dari ibu hamil usia 36 minggu. Pijatan yang diberikan dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan senyawa endorphine, sebagai pereda rasa sakit sehingga berfungsi untuk menciptakan perasaan nyaman yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kondisi rileks (Putri, Amelia, 2021).

2) Asuhan Selama *Covid-19*

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin selama masa pandemi yaitu rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Memberi ibu KIE segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Ibu dengan kasus *COVID-19* akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas puriperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Ambara dan Diah, 2010) :

1) Perubahan involusi

Perubahan involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) *Lochea*

Lochea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* terdiri dari empat tahapan yaitu :

- a) *Lochea rubra/merah* : *Lokia* ini muncul pada hari 14 masa *postpartum*
- b) *Lochea sanguinolenta* : *Lokia* ini berwarna merah kecoklatan dan lendir berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa* : *Lokia* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robek atau laserasi plasenta. *Lokia serosa* muncul dari hari ke-7 sampai ke-14 *postpartum*.
- d) *Locheaalba* : *Lokia alba* dapat berlangsung dari 2 minggu minggu *postpartum*.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak masa kehamilan. Air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ke-3 berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dari sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Asi peralihan sudah terbentuk pada hari ke-4 sampai ke-10 dan Asi matur akan dihasilkan mulai hari ke-10 dan seterusnya.

c. *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yaitu meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Baiyatun, 2009). Adapun penilaian skor bounding dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1
Penilaian Skor Bonding

| GRAY SCORE : Skor Bonding | | | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| Skor Bonding | Bagaimana Tindakan Ibu terhadap Bayinya | | |
| | Memandang | Berkata | Melakukan Sesuatu |
| Sangat (-) tidak tepat | Penampilan umum depresi, | Membuat suatu | Memfokuskan perhatian pada dirinya, |
| Agak (-) tidak tepat | ketakutan, marah-marrah, apatis | sebutan bagi bayi & suami ,menunjukkan permusuhan rasa kecewa terhadap bayi | menolak untuk melihat bayi menangis |
| Agak (+) sesuai | Sangat gembira bahagia, antusias | Bicarakan langsung pada bayi, | Mengeluarkan tangan ingin memegang, |
| Sangat(+) sesuai | | menggunakan nama bayi menunjukan reaksi (+) | memeriksa kontak mata |

Sumber : Yanti. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama

d. Tahapan Masa Nifas

Wahyuni (2018) memaparkan tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. 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 jam sampai delapan jam pasca persalinan sampai dengan 2 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 (KF2)

Pelayanan dilakukan pada 3 hari pasca persalinan sampai 7 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 eksklusif 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 hari pasca persalinan sampai 28 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

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

f. Asuhan Komplementer Pasa Masa Nifas

1) Bengkung atau Gurita Pada ibu nifas perubahan fisiologis dapat menyebabkan sakit punggung salah satu cara mengatasinya dengan menggunakan bengkung atau gurita . Penggunaan bengkung sebaiknya digunakan oleh ibu yang melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi selama persalinan maupun nifas, tehnik penggunaan bengkung yang kurang tepat akan menyebabkan terganggunya proses pemulihan kesehatan ibu nifas (Widaryanti & Riska, 2019). Bengkung atau gurita dapat dipakai maksimal 4-6 jam perhari dan dipakai setelah mandi, bengkung harus diganti setiap hari agar tidak menimbulkan masalah kulit pada abdomen, penggunaan bengkung atau gurita tidak boleh terlalu erat agar ibu dapat merasa nyaman dan tidak sesak nafas (Rahayu, 2018).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah

melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak

kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

4. Bayi 0-42 hari

a. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35 cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

2) Standar pelayanan kesehatan padaneonatus

Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

- a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya pada bayi.
- b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut

jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

- c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

b. Bayi Usia 29 hari – 42 Hari

1) Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12

bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG,DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes R.I, 2015).

2) Asuhan Bayi Pada Masa Pandemi *Covid-19*

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama masa pandemi ini yaitu Bayi

baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 –6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, 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 eksklusif dan tanda –tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Asuhan Komplementer Pada Bayi

a. Pijat Bayi

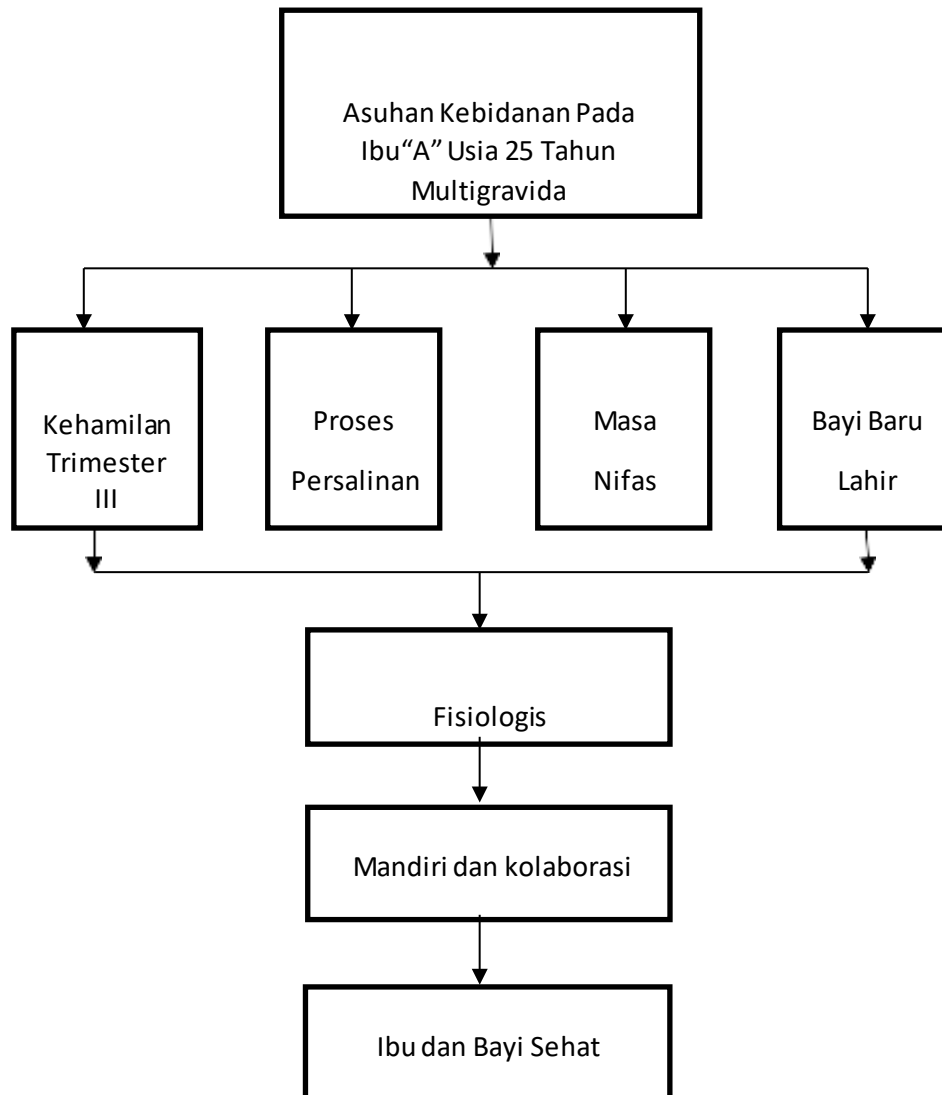
Pijat adalah teknik usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari, siku dan atau stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk kesehatan dan kebugaran (Menteri Kesehatan, 2014).

Manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI. Selain ada manfaat, pijat bayi juga memiliki dampak dan komplikasi bila dilakukan dengan tidak benar akibat kesalahan pemijatan seperti trauma atau lebam pada kulit dan otot, rasa sakit pada bayi sehingga bayi menjadi rewel, cedera otot dan tulang, pembengkakan, bayi semakin rewel. Tetapi selama pijat bayi dilakukan dengan benar dan lembut, maka pijat bayi aman

dilakukan, bahkan bermanfaat.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "A" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'A' umur 25 Tahun dari Umur Kehamilan 34 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas.