

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep Asuhan Kebidanan**

###### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan**

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

###### **b. Standar Kompetensi Bidan**

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Berikut 7 kompetensi bidan menurut Kemenkes RI. Nomor HK.01.07.MENKES/320/2020, yaitu:

###### **1) Etik Legal Dan Keselamatan Klien**

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

###### **2) Komunikasi Efektif**

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advikasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

### 3) Pengembangan Diri dan Profesionalisme

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

### 4) Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman dan efektif.

### 5) Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

### 6) Promosi Kesehatan dan Konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

### 7) Manajemen dan Kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan

sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

## 2. Asuhan Kehamilan Trimester III

### a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan bila dihitung mulai pada saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Rahmawati dan Wulandari, 2019). Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir pada kehamilan yaitu rentang waktu 28 minggu sampai 40 minggu di mana janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2014).

### b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

#### 1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1.000 gram. Pada minggu ke-28 fundus uterus terletak kira kira tiga jari diatas pusat dan pada minggu ke-40 fundus uterus turun kembali tiga jari di bawah *prosesus xifoideus* yang disebabkan karena penurunan kepala janin dan masuk ke dalam rongga panggul (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Berikut tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan:

**Tabel 1**  
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	2
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis

1	2
32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2014)

## 2) Vulva dan vagina

Vagina ibu hamil akan berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan untuk seksual terutama pada kehamilan trimester II (Tyastuti dan Wahyuningtias, 2016).

## 3) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen dan progesteron (Fitriahadi, 2017)

## 4) Sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas dari umur kehamilan 32 minggu, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan desakan diafragma (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III keluhan mual muntah akan berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat. Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester III. Rahim yang semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit akan semakin berat jika gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan akan muncul keluhan sering kencing, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas pangung (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesteron (Fitriahadi, 2017).

7) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Penambahan berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**  
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan  
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
Rendah	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5 kg
Gemuk	$\geq 30$	5-9 kg

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020)

### c. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu :

#### 1) Sering ingin buang air kecil

Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Tugas dan peran bidan dalam mengatasi masalah ini yaitu dengan memberikan edukasi kepada ibu untuk mengurangi minum air di malam hari sebelum tidur, dan menghindari minum-minuman yang dingin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

#### 2) Nyeri pinggang

Hal ini disebabkan karena kelelahan, posisi tubuh yang membungkuk, dan posisi tubuh hiperlordosis. Peran bidan dalam membantu mengurangi keluhan nyeri punggung dengan memberi KIE kepada ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (*body mechanic*), mengurangi aktivitas fisik, menganjurkan melakukan latihan selama hamil untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

#### 3) Pembengkakan pada kaki (edema kaki)

Edema pada kehamilan trimester III terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Rahmayanti, dkk. 2020).

#### 4) Konstipasi (sembelit)

Meningkatkan hormon progesteron menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat sehingga menyebabkan sembelit. Peran bidan dalam membantu mengatasi sembelit yaitu memberi edukasi kepada ibu untuk meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

#### d. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan Trimester III

Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Bidan dapat memberikan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terapi tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas keamanan dan efektivitasnya berdasarkan penelitian dan keilmuan (*evidence Based Medicine*). Asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri punggung adalah yoga, pijat hamil dan senam hamil (Purba & Sembiring, 2021).

##### 1) Pijat Endorpin

Pijat endorpin adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. Pijat endorpin merupakan sentuhan ringan yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan mengurangi rasa stres, hormon-hormon penghilang stres seperti *corticotropin*, *cortisol* dan *cotecolamin*. Penurunan intensitas nyeri punggung ibu hamil yang menggunakan pijat endorpin banyak mengalami nyeri ringan dan sedang, ini dikarenakan adanya kenyamanan pada saat dilakukan pijat endorpin, maka bulu- bulu halus dipermukaan kulit berdiri dan teknik ini meningkatkan pelepasan hormon *endorphin*, dan hal ini dapat membantu relaksasi dan memperkecil sensasi nyeri yang dirasakan (Dwi, dkk. 2021).

e. Standar pelayanan minimal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan *antenatal* yang dilakukan kepada ibu hamil adalah 10 T.

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan pada saat pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.

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 lingkaran lengan atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak Rahim (TFU)

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

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Usia kehamilan berpengaruh terhadap TFU dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran TFU kurang lebih 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

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. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. 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

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Dosis pemberian zat besi adalah 1 x 200 mg. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

## 8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) dan pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

### a) Pemeriksaan golongan darah

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

### b) Pemeriksaan hemoglobin kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sekali pada trimester I UK 12 minggu dan sekali pada trimester III UK 29 minggu. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikas.

### c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

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

e) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil diwajibkan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami hepatitis B atau tidak. Virus hepatitis sangat potensial untuk ditularkan kepada janin di dalam kandungan, maka pemeriksaan laboratorium penting dilakukan selama kehamilan.

f) Pemeriksaan tes sifilis (VDR)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Wanita berisiko akan dilakukan pemeriksaan ulang pada akhir trimester kedua hingga awal trimester ketiga karena infeksi akuisita (dapatan) selama kehamilan tetap merupakan risiko yang signifikan bagi janin. Wanita yang hasil skrining positif untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) akan perlu menegakkan hasilnya dengan uji ulang dengan penetapan kadar khusus treponema dan akan ditangani dengan antibiotik seperti amoksisilin (Medforth, 2011).

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal.

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. Pelayanan Antenatal di masa Pandemi (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke-5 di Trimester III.

1) ANC 1 di Trimester I

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka dilakukan janji

temu atau teregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab/rapid test. Jika ibu tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

2) ANC ke-2 di Trimester I, ANC ke-3 di Trimester II, ANC ke-4 di Trimester III, dan ANC ke-6 di Trimester III.

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu atau teregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko gejala COVID-19.

3) ANC ke-5 di Trimester III

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

### **3. Asuhan Persalinan**

#### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2016).

#### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### **1) *Passage***

Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

## 2) *Power*

Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

## 3) *Passenger*

*Passenger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat mempengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

### c. Keluhan pada ibu bersalin

Masalah atau keluhan yang sering dialami pada ibu bersalin adalah nyeri. Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan semakin bertambahnya frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, cemas, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi sehingga persalinan menjadi lebih lama yang akhirnya mengancam kehidupan ibu maupun janin (Wahyuni, dkk. 2019).

### d. Asuhan komplementer untuk mengatasi keluhan ibu bersalin

#### 1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu pengobatan komplementer yang dapat mengurangi stres dan menimbulkan perasaan ketenangan dengan merangsang sistem penciuman melalui penggunaan minyak *esensial*. *Citrus* yang mengandung *linalool* tersebut menjadi salah satu aromaterapi yang dapat digunakan secara

inhalasi (hirup) atau pijat pada kulit. Aromaterapi *citrus aurantium* cara penggunaannya hanya dengan meneteskan di atas kasa atau tisu, atau kasa yang telah direndam dalam larutan 4 ml larutan *essen citrus* didekatkan pada pasien selama 30 menit agar bisa dihirup. Aromaterapi diberikan pada ibu hamil memasuki persalinan kala I yang mengalami nyeri akibat kontraksi. Minyak *citrus aurantium* dapat merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan suasana hati, menurunkan tekanan darah, dan memiliki efek penenang sehingga dapat mengurangi kecemasan selama persalinan kala I (Suriyati. 2019).

## 2) Pijat endorpin pada persalinan

*Pijat endorpin* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Pijat ini memiliki efektivitas menurunkan intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin dengan cara sentuhan halus pada tubuh ibu yang membuat ibu merasa lebih nyaman serta rileks dalam menjalani proses persalinan dimana hal tersebut yang dapat membuat ibu merasakan penurunan dalam merasakan nyeri sehingga ibu bisa menyambut proses persalinan dengan tenang (Junaida, dkk. 2021).

## 3) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam

keadaan *homeostatis* sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala I (Minda dan Lisa, 2021).

e. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

#### 1) Asuhan Kala I

Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan, aromaterapi, *hypnobirthing* dan *birthing ball*. Pemberian metode pijat sangat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik *counter pressure* merupakan pijatan yang dilakukan dengan cara memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sacrum pasien dengan menggunakan pangkal tangan atau telapak tangan (Paseno, dkk. 2019).

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograph hal yang dapat dijadikan pengkajian keputusan klinik meliputi identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograph secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman, akurat dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit (JNPK-KR, 2017).

#### 2) Asuhan Kala II

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarganya selama

proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan motivasi dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung selama proses pertolongan persalinan agar aman dan nyaman.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi yang memiliki tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi, forsep, dan ekstraksi vakum) (JNPK-KR, 2017).

### 3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan juga bisa dilakukan kala uri atau pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah. Segera melakukan suntikan oksitosin 10 UI secara *intramuscular* pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Bidan melakukan peregang tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan terjadi perdarahan

maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual, untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangatlah penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama *postpartum*. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan, penjahitan dengan anestesi dapat dilakukan. Pemantauan pada kala IV pada satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua setiap 30 menit. Selama dua jam pertama, pasca persalinan dapat dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan darah yang keluar dan pemantauan *temperature* (JNPK-KR, 2017).

f. Pelayanan atau Asuhan Persalinan di masa Pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
  - b) Kondisi ibu saat inpartu
  - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
- 3) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

##### a. Definisi masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah dan Rosyidah, 2019)

##### b. Tahapan masa nifas

- 1) *Immediate postpartum* adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam.
- 2) *Early Postpartum* adalah masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu).
- 3) *Late postpartum* adalah masa pada 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan penuh (Nurliana dan Kasrinda, 2014)

##### c. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

###### a) Uterus

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan (Fitriahadi dan Utami, 2018).

**Tabel 3**  
Perubahan Normal Uterus Selama *Postpartum*

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	normal	30 gram

(Sumber: Azizah dan Rosyidah, 2019)

b) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Fitriahadi dan Utami, 2018):

(1) *Lochea Rubra*

*Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa sisa plasenta, dinding rahim, letak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) *Lochea sanguinolenta*

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

(3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea alba*

*Lochea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c) Endometrium

Pada hari pertama tebal Endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Fitriahadi dan Utami, 2018).

d) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa *postpartum* adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah dua jam *postpartum*, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja. Pada minggu ke-6 *postpartum* serviks sudah menutup kembali (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e) Perineum

Pada postnatal hari ke-5 sedang mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Fitriahadi dan Utami, 2018).

f) Vagina

Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia minor menjadi lebih menonjol (Fitriahadi dan Utami, 2018).

g) Payudara

Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Ketika ASI keluar karena isapan bayi atau dengan dipompa, sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Fitriahadi dan Utami, 2018).

2) Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Fitriahadi dan Utami, 2018).

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d. Adaptasi Psikologis Selama Masa Nifas

Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu (Azizah dan Rosyidah, 2019):

1) *Fase Taking In*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri yaitu dengan mulas, luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

2) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

3) *Fase Letting go*

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

e. Keluhan Umum Ibu Nifas

1) ASI tidak keluar atau ASI keluar sedikit

ASI tidak keluar atau sedikitnya produksi ASI disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin.

2) Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi apabila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi

sumbatan. Penyebab terjadinya infeksi payudara adalah bakteri *staphylococcus aureus*. Ini terjadi karena adanya luka pada puting sehingga *staphylococcus* masuk melalui luka tersebut pada peredaran darah di payudara

f. Asuhan Komplementer Untuk Atasi Masalah Ibu *Postpartum*

Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin (Purnamasari dan Hindiarti, 2020).

Asuhan komplementer lain yang dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI adalah dengan mengkonsumsi ekstrak daun katuk. Daun katuk efektif dalam meningkatkan produksi ASI baik dibuat dalam bentuk sayuran maupun di lalap dan bisa juga dibuat dalam bentuk kapsul siap minum yang mengandung 100% ekstrak daun hijau yang diproses secara alami dan *higienis* tanpa tambahan bahan apapun dan tetap menjaga khasiat daun katuk. Selain mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang seperti sayuran hijau ditambah dengan mengkonsumsi ekstrak daun katuk sebanyak 2 x 200 mg selama 15 hari dapat memperlancar ASI pada ibu karena daun katuk mengandung protein, Vitamin C, fosfor, kalsium, dan zat besi yang cukup tinggi, kemudian dengan kepatuhan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara *on demand* sehingga dengan adanya isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi ASI (Rosdianah dan Irmawati, 2021).

g. Pelayanan Ibu Nifas di Masa Pandemi COVID-19

Menurut Kemenkes RI. 2020, pelayanan kesehatan pasca bersalin (ibu masa nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19, kunjungan dilakukan minimal 4 kali yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan kesehatan ini diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Pelayanan ini bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 (KN 1) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu pengukuran tanda-tanda vital, memantau jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Pemberian kapsul Vitamin A dua kali dan setiap hari minum tablet penambah darah.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan Pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pada kunjungan nifas ini berbarengan dengan kunjungan neonatal 2 (KN 2), dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke fasyankes dengan didahului janji temu atau teregistrasi.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dan keempat (KF 4)

Kunjungan pelayanan kesehatan ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai ke-28 hari setelah melahirkan, sedangkan kunjungan pelayanan kesehatan keempat (KF 4) diberikan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pada kunjungan nifas ke-3 dan ke-4 berbarengan dengan kunjungan neonatal 3 (KN 3). Pada wilayah yang memasuki zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus) tenaga

kesehatan melakukan kunjungan ke rumah yang didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke fasyankes. Jika pada zona kuning (risiko rendah), orange (risiko sedang), merah (risiko tinggi) maka kunjungan dilakukan secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang didahului dengan janji temu, dan menerapkan Protokol kesehatan.

## **5. Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi Umur 42 Hari**

### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

### **b. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016a) memaparkan bahwa, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan yang kompeten dilakukan paling sedikit tiga kali, yaitu :

#### **a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)**

Dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Komplementer Pada Bayi Umur 0-12 Bulan

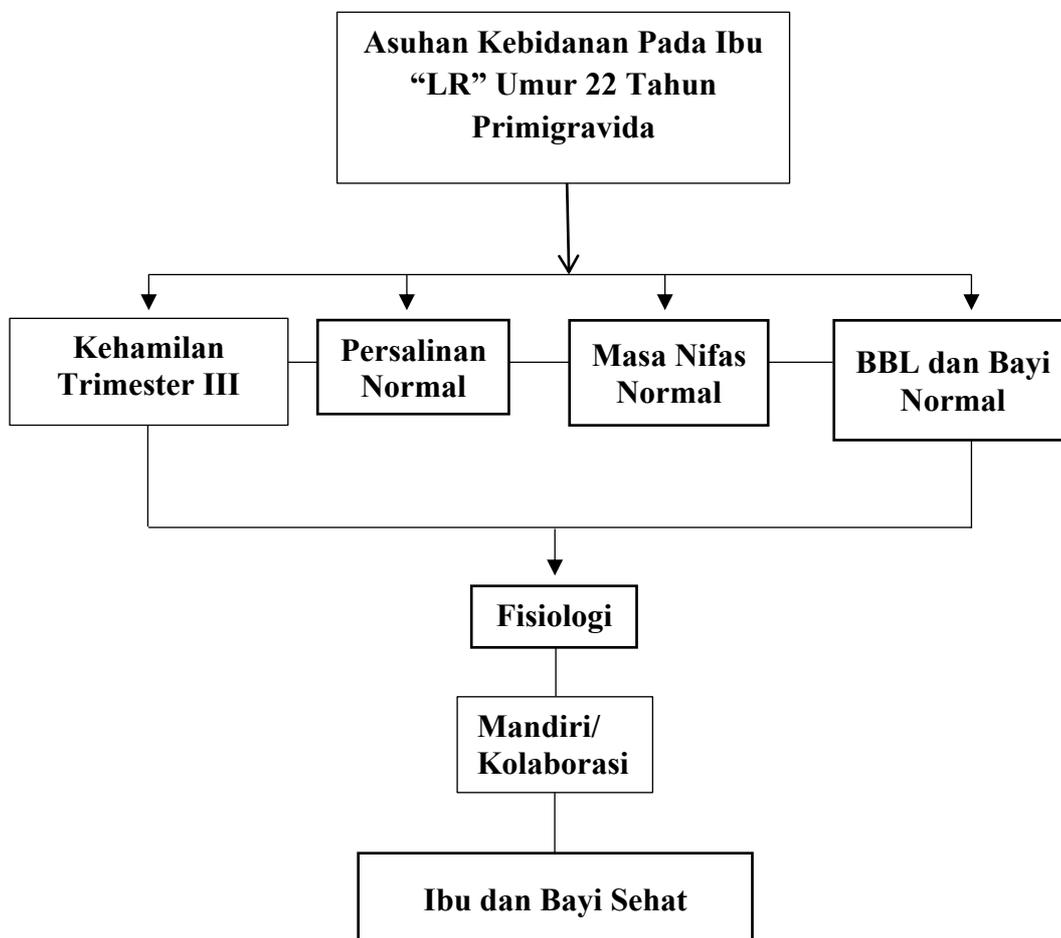
Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada bayi usia 0-12 bulan yaitu pijat bayi. Terapi pijat memiliki efek biokimia dan dampak klinis yang positif, sehingga dapat merangsang fungsi pencernaan dan dapat merangsang metabolisme sehingga racun dalam tubuh dapat dengan mudah terurai dan dikeluarkan melalui feses dan urin. Terapi pijat pada area dada dan perut akan merangsang nervus vagus, saraf ini akan meningkatkan kerja dari otot-otot sfingter dan mengoptimalkan kerja dari kelenjar di dalam traktus intestinalis, hepar dan pankreas (Handayani, 2019).

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Memijat bayi secara teratur juga memberikan manfaat

untuk mempengaruhi rangsangan saraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan (Karo dan Kaban, 2019).

## B. Kerangka Konsep

Penulis memberikan asuhan komprehensif pada ibu “LR” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berjalan secara fisiologis. Berikut kerangka konsep yang mendukung asuhan dan digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “LR”.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “LR” Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.