

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. 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 adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis (Rahmawati and Wulandari, 2019)

a. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III menurut Rismalinda, (2015) meliputi :

- 1) Sistem Reproduksi
 - a) Uterus Pada Trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.
 - b) Serviks Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.
 - c) Ovarium Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

- d) Vagina dan Perenium Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikan dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.
- e) Kulit (Sistem Integumen) Kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *streage gravidarum*. Pada multipara selain *streage* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *streage* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *lienea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.
- f) Payudara Ibu hamil akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar - kelenjar asinus yang mulai bereaksi.
- g) Perubahan Metabolik Kehamilan pada trimester III pada ibu hamil dengan gizi baik di anjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang di anjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg untuk gizi yang berlebih. Sehingga total

penambahan berat badan normal pada wanita dengan gizi baik yaitu 11,5–16 kg.

- h) Sistem Kardiovaskuler Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retrorplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesterone makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis
- i) Sistem Respirasi Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karna usus–usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.
- j) Sistem Pencernaan Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi kontipasi karna pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karna adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang

mendesak organ - organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

- k) Sistem Perkemihan. Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karna kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.
- l) Endokrin Kehamilan trimester III terjadi perubahan endokrin yang sangat besar. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid vitamin D, dan kalsium.
- m) Sistem Muskuloskeletal Ladrosi yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, ladrosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah panggul terutama pada kehamilan trimester III.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan social yang berasal dari lingkungan keluarga. Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi ibu hamil, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempererat hubungan antara anak , ayah dan suami istri. Suami merupakan salah

satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif selama kehamilan. Adaptasi psikologis ibu hamil perlu dikondisikan terutama pada trimester III dan masa pandemi covid-19 seperti ini, Hal ini bertujuan agar ibu tenang menghadapi persalinannya. Dikarenakan masa kehamilan adalah masa yang sangat rentan secara psikologis, kesusahan atau kecemasan dapat memiliki konsekuensi negatif bagi ibu dan calon bayinya. Ibu hamil, lansia dan anak-anak lebih rentan terhadap Virus Covid-19. Beberapa dampak dari pandemi yang terjadi pada ibu hamil adalah adanya perubahan fisik dan psikologis yang berakibat pada perubahan perilaku seseorang. (Masa *et al.*, no date)

c. Kebutuhan Dasar Nutrisi Kehamilan Trimester III

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung dan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Ibu hamil harus terima asupan gizi yang baik mencakup empat sehat lima sempurna. Penentuan status gizi (PSG) sangat penting pada tumbuh kembang bayi balita, tujuan dari penentuan status gizi itu sebagai awal perbaikan gizi di suatu masyarakat khususnya ibu hamil agar kebutuhan gizi bayi balita terpenuhi. Sejak merebaknya pandemi COVID-19 banyak anjuran untuk mengonsumsi suplemen atau vitamin untuk penambah daya tahan tubuh. (Anggraini and Anjani, 2021)

1) Kebutuhan Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) , Seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sekitar 300 -500 kalori, protein, sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, Zat besi 13 mg, Zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg (Kemenkes RI,2019). Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500

kalori. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Kekurangan gizi yang terjadi di masa kehamilan akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki maka dari itu pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan sangat penting bagi perkembangan kehamilan.

2) Kebersihan Tubuh.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dengan mandi 2 kali sehari selalu mengganti celana pada saat merasa lembab dan selalu mencuci tangan ketika sesudah dan sebelum melakukan aktivitas. (Kemenkes RI,2016)

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini, yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui lebih dini

adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat dikoreksi sebelum persalinan. (Adam, Korompis and Alow, 2016)

4) Persiapan Persalinan

Kesiapan persalinan merupakan proses perencanaan kelahiran normal dan antisipasi tindakan apabila terjadi komplikasi saat persalinan atau dalam keadaan darurat. Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah pertolongan persalinan dan pencegahan penanganan komplikasi (P4K) seperti penolongan persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

d. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervagina, preeklamsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik 20–30 mmHg dan diastolik 10–20 mmHg diatas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh, nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang, (Saifudin,dkk,2011).

e. Ketidaknyamanan Trimester III

Sakit pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit pinggang, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit pinggang ibu hamil harus hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak

tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat pinggang. (Kemenkes RI, 2016)

f. Prinsip-Prinsip Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Ibu hamil tercatat sebagai salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi Covid-19 karena pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial, terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada era pandemi Covid-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai Covid-19 dan cara pencegahannya maka dari itu upaya pencegahan Covid-19 dapat mengurangi kecemasan ibu hamil selama era pandemi dimana ibu hamil takut dan cemas melakukan pemeriksaan ANC ke fasilitas kesehatan (Aritonang *et al.*, 2020).

Prinsip – prinsip pencegahan penularan covid - 19 pada ibu hamil :

- 1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, ibu hamil membuat janji dengan dokter atau tenaga kesehatan lain agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum dengan tetap mematuhi protocol kesehatan menggunakan masker , menjaga jarak dan mencuci tangan.
- 2) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

- 4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- 5) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobic/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 6) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

g. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, KtP selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak ibu hamil sehingga dapat menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan Antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Dengan melakukan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III. (Kemenkes RI, 2020)

Adapun standar pelayanan kesehatan yaitu bidan memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan berlangsung sesuai dengan dengan standar 10 T (Oktaviani, 2017)

Adapun standar 10 T menurut Oktaviani, (2017) yang terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (ipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinnuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kesehatan kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi adalah telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 24,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Janung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2013 dalam Kemnkes (2013), tentang penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekammedis, dan kohort

7) Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia Gizi besi, setiap ibu hamil harus menambah tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium Pemeriksaan

Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik endemis atau epidemi. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 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 kegawatdaruratan.
- b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi 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 indikasi.
- c) Pemeriksaan Protein Dalam Urine Pemeriksaan dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali saja pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.
- e) Pemeriksaan Darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- f) Pemeriksaan Tes Sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

- g) Pemeriksaan HIV Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epedemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan TB secara inklusif. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Caunlling (PICT) atau tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling (TIPK).
- h) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tubuer kolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuber kolosis tidak mempengaruhi kesehatan jann. Selain pemeriksaan tersebut, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Meningat kasus perdarahan dan preeklamsi/ eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan alat laboratorium rutin (Golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (Gluko – protein urine), dan tes hamil.

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas 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)

Bimbingan komunikasi atau edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

1) Prenatal yoga

Latihan prenatal yoga merupakan sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Berdasarkan analisis jurnal, selain membantu menurunkan kecemasan prenatal yoga juga dapat bermanfaat bagi ibu dan janin karena dapat meningkatkan berat badan bayi saat dilahirkan, mengurangi terjadinya kelahiran premature dan berbagai komplikasi kehamilan lainnya (Enggar and Gintoe, 2019)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak disertai komplikasi baik ibu maupun janin (Rokhamah, 2019).

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Adaptasi fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita

menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. (johariyari,2012). Berikut ini adalah perubahan maternal selama persalinan.

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar dan SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya

pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

3) Perubahan Serviks

a) Pendataran serviks/Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks

Perubahan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

4) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

5) Perubahan System Kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya, Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-

cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus.

6) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata - rata CO₂ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

c. Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Covid-19

Untuk menghindari virus Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Upaya pencegahannya secara umum yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
- 2) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid-19 Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker

harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

- 3) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah Saat digunakan, hindari menyentuh masker. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab dan buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan (Rosyati, 2017) :

- 1) Faktor *passage* (jalan lahir) : terdiri dari bagian ibu yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina.
- 2) Faktor *passanger* (janin dan plasenta)
- 3) Faktor *power* (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.
- 4) Faktor posisi : posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ibu tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan padanya.

e. Tahapan Persalinan

- 1) Kala I atau kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase : fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase aktif : frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap, fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK, 2017).
- 2) Kala II atau kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK, 2017).
- 3) Kala III atau kala uri, dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK, 2017), untuk menghindari terjadi komplikasi seperti pendarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) massage fundus uteri.
- 4) Kala IV atau kala pengawasan, dimulai saat lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu (JNPK, 2017).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, terdapat kebutuhan dasar yang diperlukan ibu (JNPK, 2017) yaitu :

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan berpengaruh pada rasa nyeri otot, Otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga ataupun petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Penuhnya kandung kemih dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

4) Mengatur posisi

Peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternatif hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan saat proses bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif yang dialami ibu tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks

serta penurunan janin selama persalinan. Reaksi terhadap nyeri merupakan respons yang sifatnya sangat individual. Metode yang dapat digunakan untuk nyeri persalinan adalah teknik kompres hangat. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Teknik lainnya adalah massage atau pijat. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Proses persalinan merupakan pengalaman emosi dan melibatkan mekanisme fisik dan psikologi (Pratiwi, Riska and Kristinawati, 2019).

7) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*Skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antar ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

g. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Ada lima aspek dasar dari kualitas asuhan yang dilakukan pada saat persalinan. Setiap aspek benang merah ini saling berkaitan satu sama lain (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dapat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Konsep dari asuhan sayang ibu yaitu:

- a) Persalinan merupakan peristiwa yang alami
- b) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- c) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- d) Bersahabat, rasa saling percaya, dan siap membantu kebutuhan pasien, memberikan dukungan moral dan kerja sama dengan semua pihak

2) Pencegahan infeksi

Dalam memberikan asuhan berkualitas tinggi, harus mengetahui tindakan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, celemek, kacamata medis, nursecup, sepatu tertutup), menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan lingkungan.

3) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu atau pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan) dan Partograf (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

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 sekali kecuali ada indikasi

5) Rujukan

Rujukan merupakan cara penyelamatan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang perlu diperhatikan dalam rujukan yaitu alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama rujukan, jaringan pelayanan dan pendidikan, dan menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

h. Standar Asuhan Persalinan

1) Asuhan Persalinan Kala I

- a) Mendiagnosis inpartu

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

b) Pemantauan his yang adekuat

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

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya di lakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya seperti memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri pada ibu serta memberikan rasa nyaman dan aman.

d) Penapisan untuk mendeteksi komplikasi gawat darurat kala I persalinan.

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih

sebagiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang di perlukan.

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang di perlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan perlengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

2) Asuhan persalinan kala II

a) Persalinan kala II di mulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II.

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

c) Amniotomi

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

d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bagi apabila didapatkan adanya perawat janin dan bayi akan segera di lahirkan dengan

tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada perinium atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3) Asuhan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

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

b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus, tempat implantasi plasenta mengalami pengosongan kavum uteri dan berkontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenta akan mendorong plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

c) Keuntungan manajemen aktif kala III

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

d) Langkah manajemen aktif kala III

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir.

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) .

(3) Masase undus uteri.

e) Deteksi aktonia uteri.

Deteksi antonia uteri dimana 15 menit masasse fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan konpresi bimanual interna dan konpresi bimanual eksterna.

4) Asuhan persalinan kala IV

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

i. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

Tujuan dari penggunaan partograf, yaitu:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantaun kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahkan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

j. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Persalinan

1) Aromaterapi

Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan karena memberikan efek yang menenangkan yang memungkinkan menghilangkan efek buruk yang berhubungan dengan persalinan dan memberikan pengalaman yang jauh lebih positif kepada ibu untuk menjalani persalinan pervaginam.

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Fahriani *et al.*, 2020)

b. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan harus mendapatkan perhatian khusus, terutama pada ibu postpartum dimana masih ada luka perineum ataupun luka

cesarea dimana gizi diperlukan dalam proses penyembuhan luka tersebut. Hal utama yang diperhatikan dalam nutrisi bukan terkait banyaknya makanan yang dikonsumsi, akan tetapi zat gizi yang terkandung didalam makanannya. Pemberian nutrisi terkait dengan jenis makanan yang dimakan, frekuensi, dan jadwal pemberian makanan (Solehati *et al.*, 2020)

2) Mobilisasi

Mobilisasi atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat, dengan melakukan mobilisasi maka pengeluaran lochea akan meningkat, sehingga pembuluh darah yang ada di otot uterus akan terjepit. Hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mobilisasi pada masa nifas dengan pengeluaran lochea. Mobilisasi Dini merupakan suatu aspek penting pada fungsi fisiologis untuk mempertahankan kemandirian serta percepatan hari rawat, mengurangi resiko dan komplikasi masa nifas. Pada persalinan normal mobilisasi baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu di perbolehkan untuk miring kanan atau kiri untuk mencegah terjadinya trombositis (Solehati *et al.*, 2020).

Tahapan masa nifas :

1) *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6–8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu–minggu, bulanan bahkan tahunan.

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24–48 jam pertama sampai sekitar hari lima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karna ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karna adanya hemaroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air kemudian keringkan. Setiap kali membuang air besar atau kecil, pembalut di ganti minimal 3 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia, menginformasikan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dari depan kebelakang. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara oprasi sesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas oprasi.

5) Istirahat

Istirahat cukup pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karna bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit. Sembari melakukan senam nifas kombinasikan dengan melakukan pijat akupresur pada titik-titik tertentu pada punggung ibu atau sekitar payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin juga dapat dilakukan setelah senam nifas, manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI.

8) Kontrasepsi

Kontrasepsi KB merupakan metode yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Untuk memperoleh hasil yang baik diperlukan kontrasepsi yang berkualitas, agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual penggunanya (Handayani et al., 2012).

Jenis-jenis kontrasepsi berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 yaitu sebagai berikut :

a) Jenis kontrasepsi berdasarkan waktu pemakaian yaitu :

(1) Metode kontrasepsi jangka panjang

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka panjang adalah IUD, Implan, Medis Operasi Wanita (MOW) dan Medis Operasi Pria (MOP)

(2) Jenis Kontrasepsi jangka pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah pil, suntik, kondom

(3) Metode kontrsepsi hormonal

Kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi hormonal yaitu pil, implan, dan suntikan

(4) Metode kontrasepsi non hormonal

Kontrasepsi yang termasuk non hormonal adalah kondom, IUD, MOW dan MOP

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Involusi

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

No	Waktu Involusi	TFU
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat
2	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis
5	3 Minggu	Bertambah kecil

Sumber : Asih & Risneni, 2016

2) Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea terdiri dari empat tahapan yaitu : lochea rubra, lochea ini muncul pada hari 14 masa *postpartum* cair yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. lochea sanguinoleta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan lendir. Berlangsung dari hari ke 4–7 *postpartum*. lochea serosa adalah lochea ini berwarna kuning kecoklatan karna mengandung serum, leukosit, dan robek atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 *postpartum*. Lochea Alba yang mengandung leukosid, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea Alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

Tabel 2
Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, sisa mekonium dan sisa darah
Sangunolenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

3) Laktasi

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

- a) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alvioli utuk memproduksi air susu.

b) Refleksi aliran atau *let down reflex*, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar.

d. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai delapan jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

e. Pedoman Pelayanan Kunjungan Nifas Selama Covid-19

Adapun pedoman kunjungan nifas selama social distancing untuk menghindari penularan Covid-19 pada ibu nifas Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal perjanjian dengan petugas. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas dengan membaca dan mempelajari buku KIA mengenai tanda bahaya nifas. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2020)

f. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

Periode awal menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI Eksklusif, namun ada beberapa alasan yang membuat ibu memutuskan untuk berhenti memberikan ASI salah satunya yaitu karena produksi ASI yang dirasa kurang mencukupi. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan menggunakan terapi komplementer. Adapun jenis asuhan komplementer pada ibu menyusui yaitu :

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat menstimulasi kekuatan otot pektoralis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan kualitas ASI, dan membuat bayi mudah menghisap karna payudara ibu yang lembut dan elastis (Mutiar et al., 2020).

4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Usia 0-42 Hari

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama di mulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini dkk, 2017).

2) Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 berjuang untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tata laksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi,

konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5–36,5°C, suhu *rectal* 36,5 – 37,5° C dan suhu *axillari* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

b) Inisiasi Menyusu dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat di ikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi di beri kopi dan diselimuti .

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

d) Pemberian suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah pendarahan otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kirin secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk mencegah infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetraksiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju keluar mata.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B 0

Bayi 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.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir.

a) Sistem pernafasan

Rangsangan nafas pertama bayi yang baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru surfaktan berfungsi untuk menghambat alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, di sertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik.

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir di mulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramenovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup.

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cairan evarolasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immatur dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis

yang dibutuhkan pada kehidupan extrauterin. (Harahap, Dermawan Indriati, Ganis. dan Wofers, 2019)

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya yang semula dilandaskan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, menjadi didasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan (Administrasi and Masyarakat, 2020).

Direktorat bina kesehatan ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali yaitu :

a) Kunjungan neonatal ke -1 (KN 1)

Kunjungan di lakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang di berikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan di lakukan 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)

Kunjungan di lakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang di berikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya

dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

d) Asuhan bayi usia 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkaran kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (2016 Kemenkes RI, 2016).

3) Pedoman pencegahan penularan Covid-19 pada neonatus

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

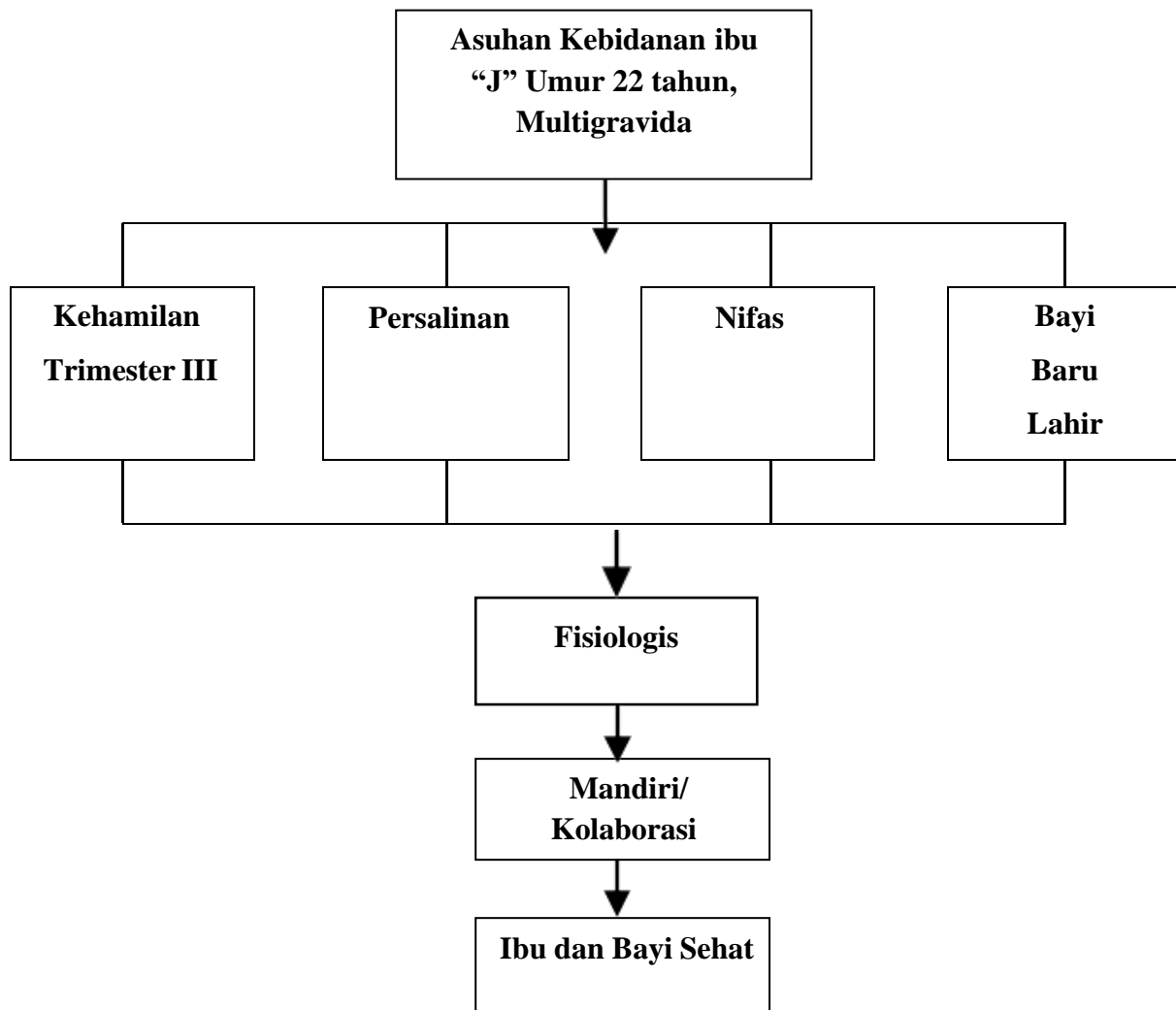
(BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit (Kemenkes, 2020). Memberikan KIE mengenai pencegahan covid secara umum memakai masker , mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dan menjaga jarak jika melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

c. Asuhan Komplementer Pada Bayi

1) Baby spa

Baby spa adalah sebuah rangkaian stimulasi pada bayi dengan mengkolaborasikan senam bayi, berenang, pijat bayi dengan perawatan guna menutrisi kulit bayi. *Baby spa* juga memiliki pengaruh terhadap motoric kasar pada bayi usia 3-6 bulan (Wahyuningtyas, 2017)

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "J" Umur 22 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 35 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.