BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Definisi bidan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan

b. Tugas dan wewenang bidan

Berdasarkan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan Wewenang, pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada setiap wanita. Kehamilan adalah pembuahan (fertilisasi) ovum oleh sperma, kehamilan dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya janin, lama kehamilan dimulai dari ovulasi hingga persalinan yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak lebih dari 42 minggu. Kehamilan trimester III merupakan trimester yang lebih berorientasi menjadi orang tua dan menantikan kelahiran dari anaknya. Kehamilan trimester III

ini perkembangan ikatan ibu dan janin semakin bertambah (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Perubahan Fisiologi pada kehamilan trimester III antara lain :

1) Uterus

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

3) Payudara

Perubahan payudara akan membesar, tegang, sakit, vena di bawah payudara akan membesar dan terlihat, hiperpigmentasi pada areola mmae dan putting susu, dan payudara ibu akan mengeluarkan cairan ketika dipijat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

4) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin 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 (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

5) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017) .

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkannya dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan sudah dipilih (Fatimah & Nuryaningsih, 2017) .

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Untuk

memenuhi penambahan BB maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur.Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

3) Kebersihan diri

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit. Konstipasi tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

5) Seksual

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

6) Mobilisasi

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

7) Senam hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal(Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

8) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 7 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu: tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan, pendamping selama persalinan, dan KB pasca bersalin

yang akan digunakan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker (Kemenkes RI, 2020)

e. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2017), beberapa ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester 3 antara lain :

1) Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.

2) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

3) Keputihan

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

4) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal,berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

5) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil menghindari 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 olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

f. Tanda bahaya kehamilan

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih, (2017), ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, infeksi saluran kemih dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Standar asuhan pelayanan kebidanan pada kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan.

Tabel 1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2	Awal kehamilan - 12 minggu
II	1	Kehamilan diatas 12 - 27 minggu
III	3	Kehamilan diatas 27 - 40 minggu

(Sumber : Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2021), tenaga kesehatan harus memberi pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalopelvic 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

preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

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 berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

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

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi)dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal 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) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif

h. Pelayanan ANC pada pandemic Covid-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan ANC pada situasi covid-19 antara lain :

1) Pelayanan kunjungan ANC

a) ANC ke-1 di Trimester 1

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/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

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

c) ANC ke-5 di Trimester 3

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.

2) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.

b) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG)

i. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil

Terapi komplementer dapat menjadi salah satu alternatif yang aman dalam mengatasi keluhan dan menjaga stamina ibu hamil, namun perlu pengawasan dalam pemanfaatannya agar terjamin aman untuk ibu maupun janin yang dikandungnya (Hayati, 2021). Beberapa asuhan komplementer pada ibu hamil:

1) Akupresur

Akupresur merupakan bagian dari fisioterapi dimana teknik ini diberikan dengan pemijatan dan stimulasi yang difokuskan pada titik-titik tertentu pada tubuh, sehingga sakit dan nyeri yang dirasakan akan berkurang serta peredaran energi vital dan chi akan aktif Kembali (Nilawati dkk., 2020). Teknik akupresur pada Titik BL 23 (Shensu) yang terletak di dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua, titik GV 3 yang terletak diantara lumbal ketiga dan keempat, titik GV 4 yang terletak diantara lumbal kedua dan ketiga, apabila dilakukan tehnik akupresur efektif untuk mengurangi nyeri ibu hamil trimester III pada punggung bagian bawah (Permatasari, 2019).

2) *Prenatal Massage*

Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Prenatal massage dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan dengan *prenatal massage* dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi (Harahap & Husada, 2019).

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) 48 tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017b).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Kurniarum, 2016), antara lain :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval semakin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Pecahnya ketuban

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan berbau amis yang khas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage

Adalah faktor jalan lahir pada ibu yang bisa mempengaruhi persalinan. Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Tanjung & Jahriani, 2021)

2) Power

Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari: a) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi

otot otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. b) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim (Kurniarum, 2016).

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Tanjung & Jahriani, 2021).

4) Psikologis

Psikologis adalah keadaan yang sedang dialami ibu menjelang persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran (Kurniarum, 2016).

5) Penolong

Seorang penolong persalinan memerlukan kesiapan dengan menerapkan asuhan persalinan yang sayang ibu, yang tentunya disesuaikan dengan budaya dan ke penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016).

d. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, antara lain :

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Utami dkk., 2019).

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami dkk., 2019). Menurut JNPK-KR (2017), gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
c) Perineum menonjol.
d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Utami dkk., 2019).

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami dkk., 2019).

e. Lima benang merah dalam persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut menurut JNPK-KR, (2017), yaitu :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberi pertolongan. Langkah membuat keputusan klinik:

a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif

b) Diagnosis kerja

c) Penatalaksanaan klinik

d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan 24 dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

4) Pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

5) Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

f. Kebutuhan ibu bersalin

Menurut Kurniarum, (2016), ibu bersalin memerlukan beberapa kebutuhan yang harus terpenuhi antara lain :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

g. Asuhan persalinan Kala I, II, III, dan IV

Menurut Fitriahadi, 2017, asuhan persalinan kala I, II, III, IV antara lain :

1) Asuhan persalinan kala I

a) Perubahan psikologis pada kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, apakah bayinya normal atau tidak, ibu merasa cemas

b) Manejeman kala I

(1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

(2) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan head to toe

(4) Pemeriksaan janin.

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

(5) Menilai data dan membuat diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

(6) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam.

(7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

2) Asuhan persalinan kala II

a) Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

(1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan

(2) Membimbing pernapasan adekuat

(3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu

(4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi

(5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga

(6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum

(7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi

(8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur

b) Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu

(1) Mengevaluasi his, berapa kali terjadi dalam 10 menit, lamanya his, dan kekuatan his

(2) Mengkaji keadaan kandung kencing ibu

(3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak

(4) Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi effasment (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan) Observasi terhadap kesejahteraan janin

(5) Penurunan kepala, presentasi dan sikap

(6) Mengkaji kepala janin adakah caput atau molase

(7) DJJ meliputi frekuensi, ritme dan kekuatannya

(8) Air ketuban meliputi warna, bau, dan volume

3) Asuhan persalinan kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan

tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

4) Asuhan persalinan kala IV

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
d) Nila perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

h. Pelayanan persalinan pada masa pandemic covid-19

Pelayanan Persalinan pada masa pademi Covid-19 menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020b), antara lain :

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.

(1) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin).

(2) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

(3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

d) 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.

i. Asuhan komplementer pada persalinan

Massage punggung merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opoid endogen sehingga terbentuk sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan massage punggung, dimana setelah diberikan massage punggung terjadi penurunan intensitas nyeri.. Adapun massage punggung selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan

ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. (Tangkas & Suarmini, 2020).

4. Masa Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta hingga pulihnya kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Wahyuningsih, 2018a).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Maryunani, (2011), tahapan pada masa nifas antara lain :

1) Puerperium dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri sehingga bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhia, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan involusi uterus berjalan dengan norma, tidak ada perdarahan abnormal dan lokhia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari

3) Remote puerperium

Masa 1 minggu sampai 6 minggu setelah persalinan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Wahyuningsih, (2018) , ibu Nifas mengalami beberapa perubahan fisiologi antara lain :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi

Involusi adalah suatu proses kembalinya Uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Involusi dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya(tinggi fundus uteri).

Tabel 2

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

b) Lokhia

Lokhia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda beda pada setiap wanita lokhia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 3

Macam-Macam Lokhia

Lokhia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Selain itu, ibu biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan

3) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38ºC, sebagai meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38ºC yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis, (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara.

b) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah persalinan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah persalinan.

c) Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah persalinan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penambahan diastolic 15 mmHg yang disertai dengan sakit

kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeklamsia dan ibu perlu dievaluasi lebih lanjut.

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu Kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah persalinan.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan Psikologi pada masa nifas Perubahan psikologi pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi). Ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Menurut Sulfianti dkk., (2021) proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1) *Fase Taking In*

Ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain.

2) *Fase Taking Hold*

Ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan dasar pada masa nifas

Menurut Wahyuningsih, (2018) Kebutuhan pada ibu masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi.

1) Kebutuhan gizi

Pada Ibu Menyusui Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas diberikan vitamin A 2x200.000 IU.

2) Ambulasi

Adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

3) Kebersihan diri

Karena keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu postpartum adalah :

a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.

b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien

4) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut Maryunani, (2011), Tanda-tanda bahaya masa nifas yang perlu diperhatikan adalah :

1) Demam tinggi hingga melebihi 38oC

2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
3) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam

g. Pelayanan kebidanan pada masa nifas

Tabel 4

Asuhan Selama Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan Yang Diberikan
1	2	3
KF1	6-48 jam postpartum	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d) Pemberian ASI awal e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g) Jika bidan menolong persalinan, bidan harus tinggal dengan ibu dan bayi yang

		baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
KF2	Hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum	a) Memastikan involusi uterus berjalan normal:uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir
KF3	Hari ke-8 sampai hari ke-28 post partum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada hari ke -3 sampai hari ke 7 post partum
KF4	Hari ke-29 sampai hari ke-42 post partum	a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu alami selama masa nifas b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, (2021)

h. Alat Kontasepsi

IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang flesibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan

menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan. Keuntungan IUD adalah Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka Panjang. Efek samping yang kemungkinan akan timbul yaitu nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan (Jannah & Rahayu, 2017).

i. Pelayanan kebidanan ibu nifas pada masa pandemi covid-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), pelayanan pada ibu nifas pada masa pandemic Covid-19 antara lain :

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

5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

j. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Akupresur

Teknik pemberian Akupresur dapat memberikan perintah kepada hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, pemberian akupresure dilakukan dengan cara penekanan di beberapa titik tertentu yang kemudian akan memberikan rangsangan pada otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin pada darah yang akhirnya akan membuat produksi ASI meningkat. Titik yang digunakan untuk pijat akupresur ialah tangan, dan dititik lokal pada payudara sehingga membantu pengeluaran ASI secara maksimal. (Yuliani & Larasati, 2021).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk menstimulasi keluarnya oksitosin dari kelenjar pituitary posterior. Frekuensi dilakukan pijat oksitosin juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pada bagian atas tulang belakang diantara kedua bahu terdapat syaraf yang mempersarafi payudara. Pemijatan bagian atas punggung dapat membuat rileks bagian punggung dan meningkatkan pengeluaran ASI. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari. (Putri & Rahmawati, 2021)

5. Bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Definisi Bayi Baru Lahir

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

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan luar uterus.

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencangkup tiga periode, yaitu: periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan menurut JNPK-KR, (2017) adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan infeksi

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

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu tangis bayi kuat, tubuh bayi kemerahan, gerak bayi aktif.

3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Kehangatan bayi dapat dilakukan dengan cara keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kukit bayi, selimuti bayi dan pasang topi di kepala bayi.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tanpa dibantu). IMD dapat membantu melatih motorik bayi dan sebagai langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi.

5) Perawatan tali pusat

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

6) Salep Mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

7) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam

1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg

8) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

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

d. Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus, bayi, balita menurut (Setiyani dkk., 2016), adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan asuh

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal
c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

2) Kebutuhan asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh

kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

3) Kebutuhan asah

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak

e. Standar asuhan pada neonatus

Menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020), Kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 (tiga) kali antara lain :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat.
2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) 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.
3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi

f. Pelayanan asuhan bayi baru lahir pada masa pademi covid-19

Asuhan bayi baru lahir pada masa pandemic covid-19 menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020b), antara lain :

1) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3) Kunjungan neonatal di masa pandemi COVID-19 dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas

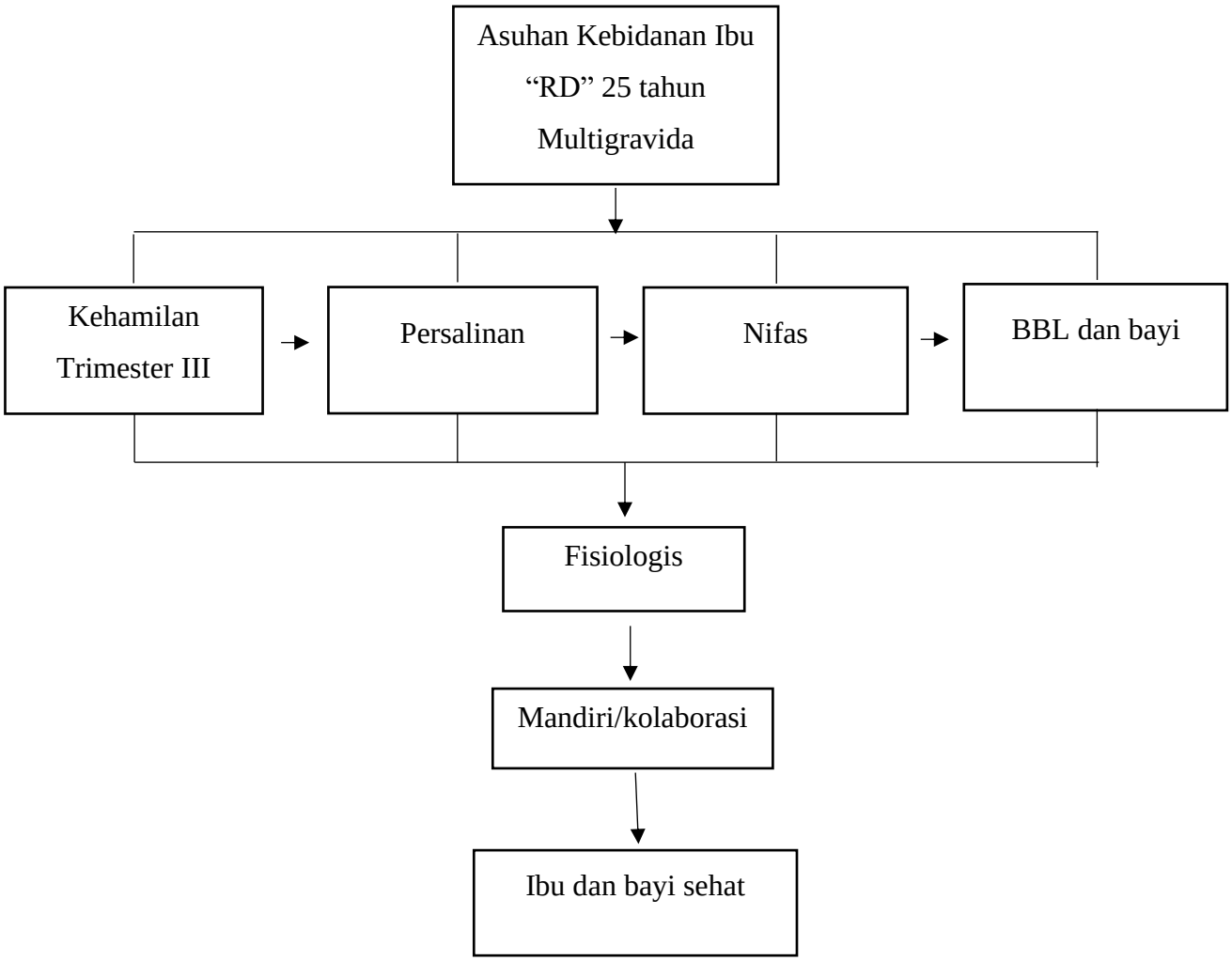
g. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi sangat baik untuk perkembangan bayi. Pengalaman pijat bayi pertama yang dialami bayi adalah saat dilahirkan, yaitu pada waktu bayi melalui jalan lahir si ibu. Pijat bayi pada dasarnya akan menciptakan bonding attachment dan selain itu pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi lebih bermanfaat diantaranya penambahan berat badan, pola tidur-bangun yang lebih baik, peningkatan perkembangan neuromotor (Elya dkk., 2018). Stimulasi atau rangsangan pada bayi bisa dilakukan melalui pemijatan yang berguna untuk merangsang semua kerja sistem sensorik dan motorik. Pemijatan pada bayi juga akan merangsang nervus vagus meningkatkan peristaltik usus, sehingga pengosongan lambung lebih cepat dan akan merangsang nafsu makan bayi untuk

makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Disisi lain pijat bayi juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, sehingga berat badan bayi akan meningkat. (Dewi dkk., 2021).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan fisiologis dari kehamilan trimester III, persalinan, hingga 42 hari masa nifas, diharapkan selama memberikan asuhan ini tetap berlangsung fisiologis sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan kebidanan fisiologis tetapi jika terjadi sesuatu yang mengarah ke suatu hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "RD" Umur 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas