

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian 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. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007 dan telah disempurnakan pada Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Standar profesi bidan merupakan penampilan atau keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal yang dilakukan oleh seorang bidan.

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 (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan Trimester III

1) Adaptasi Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

a) Uterus

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Saifuddin, 2014).

c) Vagina dan *Perineum*

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2014).

d) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Perubahan payudara akan membesar, tegang, sakit, vena di bawah payudara akan membesar dan terlihat, hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu dan payudara ibu akan mengeluarkan cairan ketika dipijat (Saifuddin, 2014).

e) Sistem Pernafasan

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 keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017).

f) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan mengalami keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih (Saifuddin, 2014).

g) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2017). Penambahan berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
 Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

(Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

Kenaikan berat badan ibu saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Kenaikan berat badan ibu yang rendah dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan ukuran kecil (BBLR), sebaliknya bila kenaikan berat badan ibu saat hamil berlebihan bisa mengakibatkan kelahiran bayi besar. Kenaikan berat badan saat hamil merupakan suatu bentuk adaptasi tubuh karena terdapat individu baru yang sedang tumbuh di dalam rahim ibu (Wigianiti, dkk. 2020).

2) Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kemenkes RI, 2016).

c. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Ibu hamil pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila

tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah menurut (Kemenkes RI, 2016), ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III, yaitu :

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan kelelahan (Kemenkes RI, 2016).

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh. Nyeri punggung terjadi pada 60% hingga 90% ibu hamil dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar (Suryani, dkk. 2022).

Nyeri punggung dapat dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *massage*, teknik pemijatan pada daerah punggung dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Terapi *massage* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, *massage* akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Suryani, dkk. 2022).

2) Sering kencing

Sering kencing pada kehamilan terjadi pada trimester I dan III. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan (Kemenkes RI, 2016). Dalam kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesteron. Pada trimester ini persentase keluhan yang paling dirasakan

ibu adalah sering kencing. Dari keluhan sering kencing ini, ibu hamil yang tidak melakukan penanganan dengan benar dapat terkena ISK. ISK telah diketahui berhubungan dengan akhir kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*) (Elba, dkk. 2019).

d. Tanda Bahaya Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Walyani (2017), yaitu :

1) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin yang berkurang dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2017).

2) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

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 (Walyani, 2017).

3) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada trimester III menjadi tidak normal jika keluarnya cairan berupa air pada trimester III dan ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Walyani, 2017).

e. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2017), sebagai berikut :

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 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. 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).

1) 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).

f. Standar Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur.

Tabel 2
Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
I	2 kali	Awal kehamilan – 12 minggu
II	1 kali	Kehamilan di atas 12 minggu – 27 minggu
III	3 kali	Kehamilan di atas 27 minggu – 40 minggu

(Sumber : Kemenkes RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. 2020)

Selain kunjungan minimal enam kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T (Kemenkes RI, 2020). Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2017, pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor risiko panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 3
 Nilai Normal Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU Leopold 1
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat – simfisis
20 minggu	2-3 jari di bawah pusat
22-27 minggu	Setinggi umbilicus
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat - px
36 minggu	3 jari di bawah px
40 minggu	Pertengahan pusat - px

(Sumber : Kemenkes RI, Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah *tetanus neonatorum*. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan *screening* sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2017).

7) Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

9) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi

pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* dan hasil pemeriksaan laboratorium bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenang tenaga Kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

g. *Postdate*

1) Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir) (Saifuddin, 2014).

2) Etiologi

Menurut Saifuddin (2014) seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas.

Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *postdate*, yaitu :

a) Faktor hormonal, dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.

b) Faktor herediter, karena post maturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu.

- c) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya his.
- d) Kurangnya air ketuban karena mulai terjadi absorpsi dan insufisiensi plasenta.

Keadaan - keadaan ini merupakan kondisi yang tidak baik untuk janin. Risiko kematian perinatal pada bayi postmatur cukup tinggi: 30% prepartum, 55% intrapartum, 15% postpartum.

3) Patofisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal serta kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam (Saifuddin, 2014).

4) Gejala Klinis Kehamilan *Postdate*

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan *postdate* adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2011). Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *Postdate*, yaitu :

- a) Stadium I, dimana kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas.
- b) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.

c) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat

5) Komplikasi

a) Perubahan pada plasenta

Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin, selain itu selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transport plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema (Saifuddin, 2014).

b) Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2014), pengaruh kehamilan *postdate* terhadap janin, yaitu :

(1) Terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka akan terjadi penurunan berat janin.

(2) Sindrom *post maturitas*, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki Panjang serta rambut kepala lebat.

(3) Gawat janin

c) Pengaruh pada ibu

(1) Morbiditas/mortalitas ibu dapat meningkat akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan maupun partus lama.

(2) Gangguan emosional pada ibu

6) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan *postdate* dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata - mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus menerus terhadap kesejahteraan janin. Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain :

- a) Tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- b) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian *Bishop Score* jika nilai di bawah 4 langsung dilakukan tindakan *sectio caesaria* dan lebih dari 7 dilakukan induksi persalinan (Manuaba, 2012).
- c) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi.
- d) Pasien tidur miring sebelah kiri.
- e) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin.
- f) Berikan oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal.
- g) Perhatikan jalannya persalinan.
- h. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

Asuhan komplementer secara umum telah diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007. Terapi komplementer dalam pelayanan Kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis (Hayati, 2021).

1) Kompres Hangat

Warm compress adalah kompres hangat pada punggung ibu hamil dengan menggunakan suhu hangat lokal yang bisa menyebabkan beberapa efek fisiologis. Beberapa dampak fisiologi dari *warm compress* antara lain pelunakan jaringan fibrosa, otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar (Ridawati, dkk. 2020).

i. Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil oleh Bidan pada Masa Pandemi COVID-19

Pelaksanaan kunjungan *antenatal care* dapat dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas untuk melakukan pemeriksaan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19) dengan melakukan upaya – upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

3. Masa Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara

lengkap (JNPK-KR, 2017). Adapun menurut Sulisdian, dkk (2019), proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Lima Benang Merah Persalinan

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah menurut JNPK-KR (2017), antara lain :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Terdapat tujuh Langkah dalam membuat keputusan klinik, yaitu :

a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan,

b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah,

- c) Membuat diagnosis atau menemukan yang terjadi/dihadapi.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah,
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah,
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih,
- g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Tujuan dari pencatatan yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan

tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKUDA menurut Kemenkes RI (2016).

c. Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)

1) Pengertian

Menurut Sagita (2017) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa airair dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar 28 melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kelahiran yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum dan di atas 6 jam setelah ketuban pecah (Fujiyarti, 2016).

2) Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Manuaba, 2007) yaitu sebagai berikut:

- a) Multipara dan Grande Multipara.
- b) Hidramnion.
- c) Kelainan letak: sungsang atau lintang.
- d) *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
- e) Kehamilan ganda.
- f) Pendular abdomen (perut gantung).

Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu dan Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa 29 kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep.

3) Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara (Sunarti, 2017).

4) Faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini

Menurut (Morgan, 2009), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi :

a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

b) Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu (Nugroho, 2010).

Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grande multipara mempengaruhi proses *embriogenesis*, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan serviks yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho,

2010).

c) Serviks yang Inkompetensi

Inkompetensi serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan kongenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi (Nugroho, 2010).

5) Komplikasi

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

a) Prognosis

Ibu Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

b) Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distress pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematuritas, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidramnion

(sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marmi dkk, 2016).

6) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm. Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan *sectio caesarea*. Dapat diberikan misoprostol 25µg – 50µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Khafidoh, 2014).

d. *Sectio Caesarea* (SC)

1) Pengertian

Sectio caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu yang dilakukan dengan cara melakukan suatu irisan pembedahan yang akan menembus dinding abdomen pasien (*laparotomy*) dan uterus (*histerektomi*) dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Saifuddin, 2014).

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi bila persalinan dilakukan secara pervaginam. Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* berasal dari faktor ibu

maupun janin, seperti panggul sempit (CPD), gawat janin, plasenta previa, ketuban pecah dini (KPD) letak lintang, *Incoordinate Uterine Action* (kontraksi rahim adekuat), pre-eklamsi, oligohidramnion, serta riwayat SC sebelumnya (Saifuddin, 2014).

2) Indikasi

Indikasi dilakukannya SC adalah disporsi kepala panggul, disporsi sefalopelvik, disfungsi uterus, distosia, plasenta previa, kelainan letak, kegagalan induksi persalinan, janin besar, gawat janin, letak lintang, hamil kembar, riwayat persalinan SC (Saifuddin, 2014). Indikasi persalinan dengan SC yaitu :

a) *Power*

Dilakukan sc apabila daya mengejan ibu lemah, ibu dengan penyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

b) *Passenger*

Dilakukan SC apabila ada kelainan letak pada janin yaitu letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak yang terlalu lama tertekan pada pintu atas panggul dan janin mengalami fetal distress syndrome (gawat janin).

c) *Passage*

Dilakukan SC apabila terdapat kelainan pada jalan lahir seperti panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga dapat menular pada anak.

3) Persiapan sebelum dilakukan SC

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut (Saifuddin, 2014) yaitu :

- a) Kaji ulang indikasi, periksa Kembali presentasi dan pastikan persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- b) Melakukan *informed consent* kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan.
- c) Periksa Kembali apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi ginjal, gula darah (untuk SC selektif). Untuk SC emergensi cukup pemeriksaan Hb, Ht dan golongan darah.
- d) Ganti baju pasien dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang operasi.
- e) Pasang infus ringer laktat atau NaCl 0,9%.
- f) Baringkan pasien dengan posisi tidur dengan dipasangkan tensimeter atau stetoskop precordial.
- g) Pasien dipasangkan folley kateter dan kantong penampung urine.
- h) Persiapkan alat - alat instrumen operasi.
- i) Operator dan asisten yang akan memasuki ruang operasi harus memakai pelindung plastik, masker dan penutup kepala serta mencuci tangan dan memakai jas operasi.

e. Asuhan Komplementer pada Ibu Bersalin

Saat ini asuhan komplementer yang dikembangkan guna menjadi alternatif pilihan dalam mengatasi nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin, adapun asuhan komplementer yang dapat diberikan menurut Handayani (2021), antara lain :

1) *Massage Punggung*

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin, mengurangi produksi hormon

catecholamine dan merangsang hasil dari serabut saraf aferen dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan Handayani (2021).

Apabila nyeri tidak teratasi dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu meningkatkan kecemasan saat menghadapi persalinan sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun (Triananinsi, dkk. 2022).

2) Relaksasi Nafas

Relaksasi nafas dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormone *endorphin* yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Triananinsi, dkk. 2022).

f. Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin oleh Bidan pada Masa Pandemi COVID-19

Pelaksanaan pelayanan pada ibu bersalin dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan dengan mematuhi protokol kesehatan dan melakukan rapid antigen, untuk upaya – upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah

berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan masa nifas menurut Kemenkes RI (2018), sebagai berikut:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Oleh karena itu bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human*

placental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. *Human placental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan (Walyani, 2017).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Perubahan Involusi

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Kecepatan kontraksi uterus dan durasi involusi sangat bervariasi dan tidak terjadi secara khusus dalam hitungan hari. Serviks mengalami involusi juga bersama-sama dengan uterus. Selama masa nifas harus dilakukan observasi oleh bidan mengenai tingkat involusi uterus harus didasarkan pada warna, jumlah dan durasi keluarnya cairan melalui vagina dan kondisi kesehatan ibu secara umum pada saat itu (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 5
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat		1.000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan dan simpisis	pusat	500 gram	7.5 cm
2 minggu	Tidak teraba		350 gram	5 cm
6 minggu	Normal		60 gram	2,5 cm

(Sumber : Kemenkes RI, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, 2018).

b) Lochea

Adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya menurut Maryunani (2015), sebagai berikut :

(1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari *desidua* dan *chorion*. Lochea terdiri atas sel *desidua*, verniks *caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekoneum* dan sisa darah.

(2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari *postpartum*.

(3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan meningkatkan ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Wijayanti, 2018).

Dengan teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan produksi ASI. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia 6 bulan. Dukungan dari keluarga, lingkungan, tenaga kesehatan dan Negara sangat dibutuhkan untuk keberhasilan pemberian ASI (Wijayanti, 2018).

2) Perubahan pada Payudara

Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu (Kemenkes RI, 2018).

3) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1 - 3 hari *postpartum*, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses

persalinan (Walyani, 2017).

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan (Walyani, 2017).

5) Perubahan Peredaran Darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

d. Fase Perubahan atau Adaptasi pada Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga (Maritalia, 2012). Menurut Kemenkes RI (2018) proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase, antara lain :

a) *Fase Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-7 *postpartum*. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu berkumpul bersama keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

2) *Postpartum Blues (Baby blues)*

Postpartum blues (Baby blues) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

3) *Depresi Postpartum*

Seorang ibu *primipara* lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan *postpartum* karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

e. *Kebutuhan Ibu Nifas Post SC*

1) *Kebutuhan Gizi Ibu Nifas*

Kebutuhan gizi ibu nifas harus dipenuhi salah satunya dengan mengkonsumsi kapsul vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakan jahitan *post section caesarea* akibat proses persalinan (Kemenkes RI, 2016).

2) *Ambulasi dan Mobilisasi Dini*

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian

dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

3) Istirahat

Dalam proses pemulihan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Kemenkes RI, 2016). Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4) Perawatan luka *post SC*

Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya. Dalam perawatan luka *post SC* diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

- a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- b) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa. Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah, karena kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.

- c) Jaga luka agar tidak lembab dan usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman cepat berkembang.
- d) Menjaga kebersihan agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga.
- e) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

5) Keluarga Berencana (KB)

Terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui (Sutanto, 2018), yaitu :

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh tanpa disertai susu formula dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

b) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang *costae* kelima - keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Sulaeman, 2019).

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan masa nifas diberikan sebanyak empat kali (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Menjelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah perdarahan. Mengajarkan ibu tentang pemberian ASI awal, menjaga kehangatan bayi.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada

tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan nifas kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) diberikan pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.

h. Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas oleh Bidan pada Masa Pandemi COVID-19

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d 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 dengan membuat perjanjian dengan petugas (Kemenkes RI, 2020).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500 - 4.000 gram (Armini dkk., 2017). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan

ekstra uterine) dan toleransi BBL untuk dapat mempertahankan kehidupannya dengan baik (Marmi, 2015).

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 (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut :

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan *tonus* otot baik (JNPK-KR, 2017)

2) Menjaga bayi tetap hangat

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

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini

berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.

4) 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.

5) Pemberian suntikan vitamin K1

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

6) 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 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 tanda identitas diri.

8) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.

9) Pemberian Imunisasi Hb-0

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 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

d. **Kebutuhan Dasar Neonatus**

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar menurut Armini (2017), yaitu :

1) **Asah (Kebutuhan stimulasi)**

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dan lain - lain (Armini, 2017).

2) **Asih (Ikatan Kasih Sayang)**

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, dilakukannya rawat gabung serta menimang dan membelai bayi.

3) **Asuh (Fisik dan Biologis)**

a) **Pemenuhan nutrisi**

ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bagi neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung didalamnya. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Setelah bayi lahir, cairan encer kekuningan, yang disebut kolostrum mengalir dari puting ibu sebelum ASI diproduksi. Kolostrum kaya akan

protein dan antibodi. Ini berlangsung selama 1 sampai 4 atau 7 hari setelah persalinan Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml.

b) Imunisasi

(1) Hepatitis B

Pada masa neonatus, imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 0-7 hari setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping yang terjadi pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG adalah prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan memberi kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan BCG secara IC biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Reaksi yang mungkin timbul setelah penyuntikkan adalah kemerah-merahan di sekitar suntikan, dapat timbul luka yang lama sembuh di daerah suntikan dan terjadi pembengkakan di kelenjar sekitar daerah suntikan.

(3) Polio

Imunisasi dasar polio vaksin diberikan 2 tetes, karena Indonesia merupakan daerah endemis polio. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8 °C dan tidak menempatkan dalam keadaan terbuka.

e. Standar Pelayanan Neonatus

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2016), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB-0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.

- 2) Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang

telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

f. Bayi Umur 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 *Microcephaly* (lingkaran 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) (Kemenkes RI, 2016).

g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

1) *Baby Massage*

Baby massage merupakan teknik pijatan yang dilakukan untuk bayi / balita secara lembut dan menggunakan gerakan - gerakan tertentu dengan tujuan untuk merangsang pengeluaran hormon endorfin yang menyebabkan bayi merasa nyaman dan rileks, sehingga akan meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena terangsang meningkatnya aktivitas *neurotransmitter neurontin*. Peningkatan aktivitas *neurotransmitter* akan menyebabkan sel reseptor mengikat *glucocorticoid* yang menyebabkan penurunan hormon adrenalin, sehingga dapat meningkatkan imunoglobulin pada bayi/balita (Palupi, 2021).

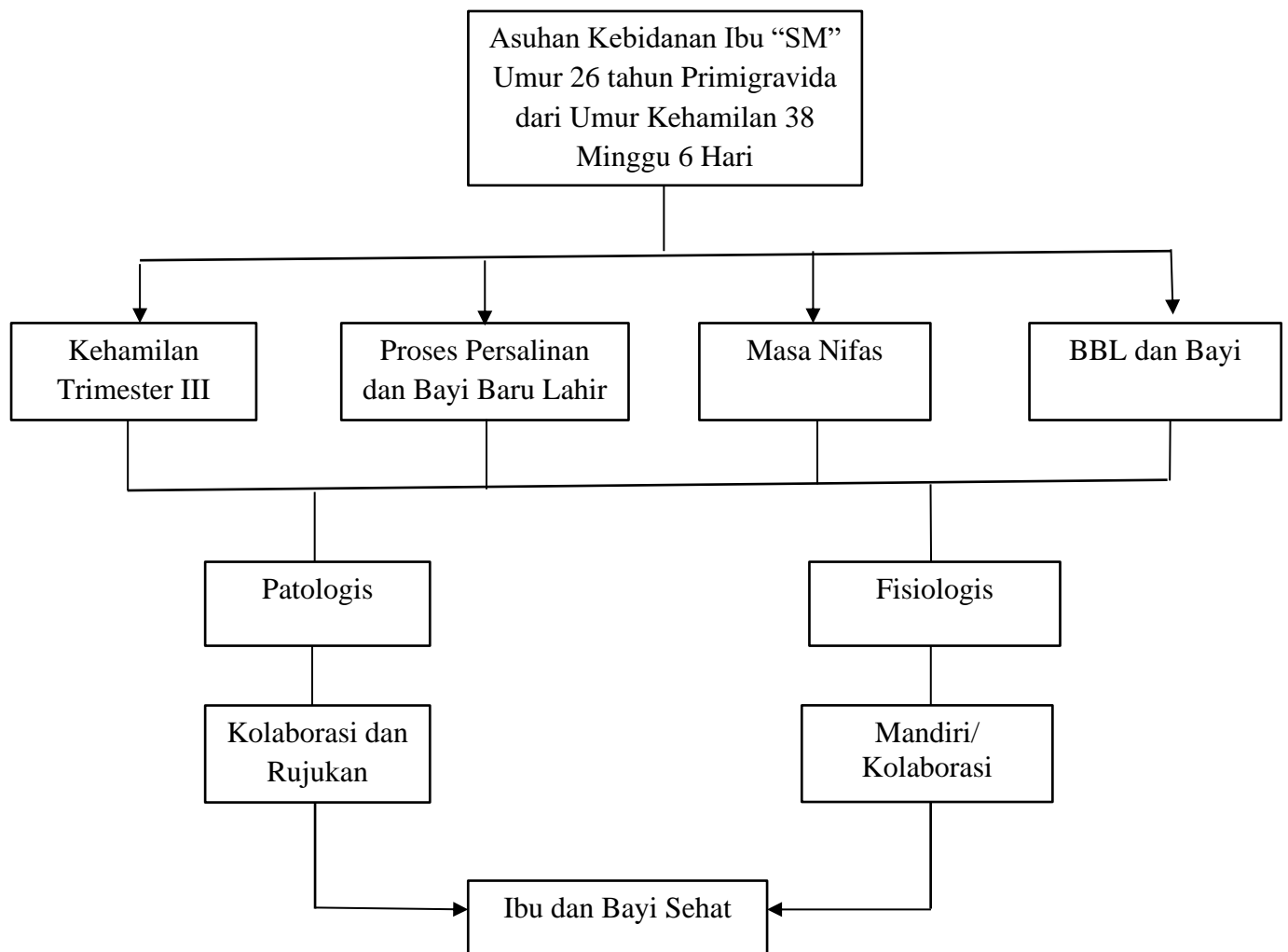
h. Panduan Pelayanan Kesehatan Anak pada Masa Pandemi COVID-19

Pelaksanaan kunjungan neonatal dapat dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan melakukan imunisasi atau menggunakan media online

(d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19) dengan melakukan upaya – upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu. Dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas, jika ditemukan hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “SM” umur 26 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 38 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas