

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Definisi Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat 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. Wewenang Bidan

Menurut Undang-Undang No. 04 Tahun 2019 Pasal 46, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki tugas sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan anak
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 5) Melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Wewenang praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 yang terdapat pada BAB III Bagian Kedua tentang Kewenangan.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan)

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester ketiga merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua berfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua (Saifuddin, 2014)

a. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Pada Trimester III

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Menurut Pratiwi & Fatimah (2019) perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada trimester III yaitu sebagai :

1) Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

2) Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil. Akan tetapi, urinari akan menjadi lancar akibat terin dinya hemodilusi.

3) Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma

4) Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

b. Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Situasi ini merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan (Yuliani, 2017).

Sejumlah ketakutan atau kecemasan berkaitan dengan dirinya dan bayinya dapat muncul pada trimester ini. Berbagai pertanyaan tentang bayi, jalannya persalinan dan hal lainnya akan muncul dari dalam diri. Disituasi ini ibu biasanya akan menyibukkan diri untuk melupakan kekhawatiran tersebut (Yuliani, 2017).

Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyaman secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti merasa canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga. (Yuliani, 2017)

c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar yang diperlukan pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan nutrisi

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang, dimana kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2300 kalori, protein 65 g, kalsium 1 g, zat besi 17 g, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU, tiamin 1 mg, riboflavin 1,3 mg, niasin 15 mg dan vitamin C 90 mg (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga *personal hygiene* yang dapat dilakukan adalah dengan mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Kebutuhan eliminasi

Pada kebutuha pola eliminasi BAK dan BAB dapat dijaga dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan untuk mencegah obstipasi dan banyak minum serta menjaga kebersihan sekitar kelamin untuk mencegah infeksi jamur (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4) Kebutuhan seksual

Pada trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

5) Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan ibu hamil untuk menjaga sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, melancarkan pencernaan dan membuat tidur lebih nyaman.. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat melatih pernafasan dan lakukan secara tidak berlebih serta istirahat bila lelah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Senam hamil

Pada ibu hamil olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

7) Istirahat

Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

8) Persiapan persalinan

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020)* suatu program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K yaitu :

- a) Identitas ibu
- b) Tafsiran persalinan. Setiap ibu hamil, suami, dan keluarga harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.
- c) Penolong dan tempat persalinan. Ibu hamil harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- d) Pendamping persalinan. Ibu hamil perlu menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama persalinan berlangsung.
- e) Transportasi. Suami dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu akan melahirkan di fasilitas kesehatan.
- f) Calon pendonor darah. Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

9) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologi ibu hamil menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) adalah sebagai berikut :

- a) Support dari keluarga pada ibu hamil
- b) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

- c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- d) Persiapan menjadi orangtua
- e) Persiapan sibling

d. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Pada kehamilan trimester III akan terjadi perubahan baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis, sehingga ibu hamil memerlukan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan sebagai berikut :

1) Edema

Edema yang terjadi pada trimester III biasanya diakibatkan oleh pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik dan vena cava inferior, diperberat juga dengan kadar garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan, terutama pada ekstremitas. Cara mengatasinya dengan menghindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur, berbaring posisi kesamping dan kurangi konsumsi garam (Yuliani, 2017).

2) *Nocturia*

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya mengatasi hal tersebut adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, dan batasi minum di malam hari setelah makan jika BAK mengganggu tidur (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone, pembesaran uterus yang menekan usus dan efek samping dari konsumsi zat besi. Cara mengatasinya yaitu dengan, minum yang cukup dan minum air hangat saat bangun tidur, istirahat cukup dan makan makanan berserat, olahraga teratur dan jangan menahan BAB (Yuliani, 2017).

e. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2020) standar kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil minimal enam kali selama kehamilan yaitu :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dipastikan untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan atau pelayanan *antenatal care* yang dikenal dengan 10 T. Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2020) standar pelayanan *antenatal care* yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Dalam pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan, bila ibu memiliki tinggi <145, maka akan berisiko dengan ukuran panggul ibu sempit sehingga akan sulit untuk lahir normal, sedangkan dalam pengukuran berat badan dilakukan setiap kali kunjungan untuk menentukan pertumbuhan janin apakah berkembang dengan baik dengan minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk menentukan apakah ada factor risiko hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg maka akan ada kemungkinan dari hipertensi

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan untuk menentukan apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau tidak, jika LiLA ibu <23,5cm maka ibu akan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi rahim.

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah memasuki kehamilan 24 minggu.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

- 5) Menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin.

Jika kehamilan sudah memasuki trimester III, bidan harus menentukan presentasi dari bagian terbawah janin, jika bagian terbawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letaka atau ada masalah lain, sedangkan pengukuran denyut jantung janin berfungsi untuk melihat apakah janin masih dalam keadaan sehat atau tidak. Jika denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

- 6) Menentukan (skrining) status imunisasi Tetanus

Tabel 2
Tabel Imunisasi Lanjutan Pada Wanita Usia Subur

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan diwajibkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah ini sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil jika terjadi kegawat daruratan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaa darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B, sedangkan untuk pemeriksaa malaria dilakukan didaerah endemis

9) Tata Wicara (Konseling atau penjelasan)

Konseling atau penjelasan merupakan bagian dari 10 T yang berisi penjelasan tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Tata laksana adalah bagian 10 T sebagai tindak lanjut jika ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

f. Pelayanan Kebidanan Pada Masa COVID-19

Pelayanan kunjungan ibu hamil pada masa COVID-19 menurut Kemenkes RI (2020) yaitu :

1) ANC ke-1 di trimester I yaitu skrining risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian mengunjungi dokter untuk melakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara berani untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ibu hamil ada gejala COVID-19, ibu mengunjungi RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan rapid test. Sedangkan jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat (FKTP) (Kemenkes RI, 2020).

2) ANC ke-2 di trimester I, ANC ke-3 di trimester II, ANC ke-4 di trimester III dan ANC ke-6 di trimester III yaitu tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media telepon atau secara berani untuk mengetahui faktor risiko COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu mengunjungi RS untuk melakukan tes swab atau jika sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan tes cepat. Jika gejala COVID-19 tidak ada, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP (Kemenkes RI, 2020).

3) ANC ke-5 di trimester III yaitu skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menentukan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan rujukan yang diperlukan atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

g. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

1) Yoga

Prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan melakukan prenatal yoga adanya perubahan ketidaknyamanan untuk ketidaknyamanan nyeri pinggang ,nyeri punggung, kram kaki dan sulit tidur. Prenatal yoga baik diberikan menjelang trimester II atau dari usia kehamilan 15 minggu. Prenatal yoga baik dilakukan 1-2 kali dalam seminggu dengan durasi 20-30 menit setiap kali melakukan prenatal yoga (Sartika, 2020).

2) Aromaterapi

Solusi untuk memperbaiki kualitas tidur ibu dengan memberikan aromaterapi lavender. Bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius. Pemberian aromaterapi bunga lavender agar lebih praktis menggunakan alat berupa *Diffuser*. Alat ini mengubah minyak esensial dari aroma bunga lavender menjadi uap yang dapat dihirup (Meihartati T, 2021).

3. Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu yang terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit yang dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks hingga lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis menurut JNPK-KR (2017) yaitu sebagai berikut :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga keputusan itu harus akurat untuk kepentingan semua pihak.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu serta mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak lepas dari komponen dalam persalinan karena berfungsi untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dalam proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses dan kelahiran bayi.

5) 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 dengan menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang penting diingat adalah BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, donor darah).

c. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passage* (Jalan lahir)

Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir di bagi atas tulang, terdiri atas tulang-tulang panggul dengan persendiannya (artikulasio) dan bagian lunak, terdiri atas otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen (Sarwono, 2014).

2) *Passanger*

Passenger merupakan suatu factor berupa janin itu sendiri. Bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalannya persalinan, namun kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan kehidupan (hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal). Biasanya apabila

kepala janin sudah lahir maka selanjutnya bagian-bagian lainnya kemudian akan menyusul dengan mudah (Sarwono, 2014).

3) *Power*

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) his adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

4) Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu (Kurniarum, 2016; Sarwono, 2014).

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak (duduk, jongkok atau berdiri) lebih mempermudah upaya mengejan ibu karena mendapat bantuan dari gravitasi dan merupakan posisi yang lebih fisiologis. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sarwono, 2014).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks progresif. Kala I selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Sarwono, 2014). Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu sebagai berikut :

a) Fase laten

Fase ini berlangsung selama 8 jam yang merupakan fase yang relatif landai (Sarwono, 2014). Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. (Yulizawati *et al.*, 2019)

b) Fase aktif

Menurut Sarwono Prawirohadjo (2014) fase aktif memiliki progresif cepat dan diidentifikasi memiliki tiga bagian komponen yaitu :

- (1) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
- (2) Fase lereng maksimum, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala II persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi

janin (Sarwono, 2014). Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (JNPK-KR, 2017; Kurniarum, 2016)

Gejala dan tanda kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017)

3) Kala III (Pelepasan uri)

Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Kala III disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta (Sarwono, 2014). Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: 1) Tingkat kesadaran ibu 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan 3) Kontraksi uterus 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017)

e. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Menurut Kurniarum (2016) perubahan fisiologis selama persalinan adalah sebagai berikut :

1) Perubahan uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi seperti kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, Segmen Atas Rahim (SAR) yang dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi sehingga dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, Segmen Bawah Rahim (SBR) yang dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi, dilatasi akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

2) Perubahan serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikslis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis, dimana pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. Segmen bawah rahim, servik, dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Perubahan pada sistem urinaria

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan *Cardiac Output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi

uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan untuk mengatasi hal tersebut sebaiknya dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80 % sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hm dan tekanan diastolik rata-rata meingkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksu dari 10/5 sampai 10 mmhg.

6) Perubahan pada hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 g/dl dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

7) Nyeri

Nyeri dalam persalinan adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I, nyeri yang terjadi pada kala I disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

f. Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada dan bervariasi setiap ibu bersalin, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Salah satu upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama persalinan, kebutuhan dasar ibu bersalin harus dapat di penuhi, kebutuhan ibu bersalin yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Jenis makanan cair dan minuman yang dapat

dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya (JNPK-KR, 2017).

2) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin (JNPK-KR, 2017).

3) Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Kurniarum, 2016).

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Ibu dianjurkan untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit karena dapat menghambat persalinan dan menyebabkan hipoksia sehingga ibu harus di bantu untuk sering berganti posisi selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan (JNPK-KR, 2017).

6) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dalam persalinan dapat dilakukan dengan memberikan aromaterapi. Aromaterapi yang dapat mengatasi rasa nyeri yaitu dengan penggunaan aroma lemon dan *bitter orange*, karena memiliki kandungan limonene yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri persalinan. Cara penggunaan aroma lemon dan bitter oil yaitu dicampurkan dengan air hangat dan biarkan ibu menghirup uapnya. (Afdila & Nuraida, 2021).

h. Standar pelayanan persalinan

Menurut Sriyanti (2016) standar pertolongan persalinan Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan sebagai berikut :

1) Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi

h. Pelayanan Kebidanan Pada Masa COVID-19

Menurut Kemenkes RI, (2020) tentang pelayanan persalinan di masa

COVID-19 yaitu :

Semua pekerjaan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

- 1) Semua pekerjaan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) tempat pertolongan pertolongan yang ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining
 - b) Kondisi ibu saat inpartu
 - c) Status ibu memeriksa dengan COVID-19, pada masa pandemi COVID-19 status ibu harus di pastikan dengan menggunakan rapid test antigen bukan lagi menggunakan rapid test antibodi. Pasien dengan kondisi inpartu atau darurat harus diterima di semua fasilitas Pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19, kecuali bila ada kondisi yang perlu dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
 - d) Pada saat akan bersalin fasilitas kesehatan menggunakan alat untuk mengurangi tertularnya cairan atau tranmisi udara dengan menggunakan ruang bersalin serta ibu inpartu tetap menggunakan protokol kesehatan seperti menggunakan masker.

i. Asuhan Persalinan Komplementer

- 1) *Endorphine massage*

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

hormon oksitosin yang sangat dibutuhkan selama proses persalinan karena dapat mempercepat proses persalinan (Apriyanti, Yohana Putri & Astuti, 2020).

2) Aromaterapi

Salah satu contoh pemberian aromaterapi yaitu minyak kamboja dapat mengurangi nyeri persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sriasih K, 2019) di Puskesmas Pembantu Dauh Puri. Studi ini menemukan bahwa potensi minyak aromaterapi kamboja untuk digunakan sebagai perawatan bersalin dalam membantu ibu hamil menjadi lebih nyaman dalam proses persalinan normal. Hasil: Sebelum dilakukan perawatan pijat sebagian besar responden mengalami nyeri hebat. Saat dipijat tanpa aromaterapi, sebagian besar responden masih mengalami nyeri hebat. Namun, setelah perawatan pijat menggunakan aromaterapi minyak kamboja, sebagian besar responden mengalami penurunan rasa sakit. Ada pengaruh yang signifikan secara statistik dari perawatan pijat menggunakan minyak aromaterapi kamboja terhadap intensitas nyeri persalinan ($p < .001$) (Sriasih K, 2019).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Khasanah & Sulistyawati, 2017) Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma *et al.*, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

Tabel 3
Proses Invulsi Uteri

No	Waktu Invulsi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/Plasenta Lahir	Dua Jari bawah pusat	750gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat- simfisis	500gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Khasanah & Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui 2017

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea*

mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita (Khasanah & Sulistyawati, 2017). Menurut Sukma et al., (2017) lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi, perubahan lochea tersebut adalah:

- a) *Lochea rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) *Lochea sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c) *Lochea serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d) *Lochea alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e) *Lochea purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur & Dahlan, 2014) .

4) Laktasi

Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kuning dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan akan terbentuk pada hari keempat sampai ke sepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai dari hari kesepuluh dan seterusnya (Sukma *et al.*, 2017).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Sukma *et al.* (2017) perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas adalah :

1) *Taking in period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Wahyuni, 2018). Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma *et al.*, 2017).

2) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan membersihkan daerah genital dengan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari, menghindari menyentuh luka perineum, menjaga kebersihan vulva perineum dan anus, tidak menyentuh luka perineum (Sukma *et al.*, 2017).

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid (Wahyuni, 2018).

4) Mobilisasi

Pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu

berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawatnya (Sukma *et al.*, 2017).

5) Senam nifas

Senam nifas berguna untuk memulihkan kesehatan ibu, Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Wahyuni, 2018).

6) Keluarga berencana

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita. Beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu (Priyatni & Rahayu, 2016) : alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode amenore laktasi (MAL), kontrasepsi hormonal progestin, kontrasepsi mantap (KonTap).

e. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2020) pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali masa nifas yaitu:

- 1) Kunjungan pertama (KF 1) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan

- 2) Kunjungan kedua (KF 2) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 pasca persalinan
- 3) Kunjungan ketiga (KF3) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan
- 4) Kunjungan keempat (KF4) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.

f. Pelayanan Nifas Pada Masa COVID-19

- 1) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan masa nifas untuk kehidupan sehari-hari termasuk tanda bahaya masa nifas (Kemenkes RI, 2020).
- 2) Ibu nifas dengan kondisi normal tidak terpapar COVID-19 melakukan kunjungan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2020).
- 3) Pelayanan KB pasca tenaga kerja menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dilakukan dengan janji temu dan penerapan kesehatan serta penggunaan APD (Kemenkes RI, 2020).
- 4) Ibu nifas dengan status suspek, kemungkinan dan terkonfirmasi COVID-19. Setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai (Kemenkes RI, 2020).

a. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

- 1) Pijat oketani

Pijatan oketani dapat menstimulasi kekuatan otot pektoralis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan kualitas ASI, dan membuat bayi mudah menghisap karna payudara ibu yang lembut dan elastis. Hisapan bayi pada puting

susu ibu akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar payudara, rangsangan ini kemudian akan disampaikan ke otak dan merangsang hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin lalu hormon-hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli. Pijat oketani juga dapat memberikan rasa lega dan nyaman serta mencegah puting lecet dan merintis dan memperbaiki masalah-masalah laktasi yang disebabkan oleh puting rata (*flat nipple*), puting yang masuk ke dalam, Pijat oketani bertujuan untuk mengurangi bendungan pada air susu ibu dan tidak menimbulkan rasa nyeri (Sembiring, 2019).

5. Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram (Armini *et al.*, 2017). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Jamil *et al.*, 2017).

2) 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, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2017).

3) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Setiyani *et al.*, (2016) memaparkan bahwa adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

a) Perubahan sistem pernafasan

Bayi baru lahir akan memiliki dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu yang pertama hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak, yang kedua tekanan dalam dada, yaitu terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta dentuy yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

b) Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tuuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c) Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

d) Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan yang aman, menyusui ASI dini, dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

e) Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

4) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- b) Asuhan bayi baru lahir
- c) Jaga kehangatan
- d) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- e) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- f) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- g) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- h) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i) Beri suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- j) Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

5) Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2020) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B0
- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi
- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

6) Pelayanan Neonatus Pada Masa COVID-19

Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Prinsip pertolongan bayi baru pencegahan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (Kemenkes RI, 2020).

Penanganan bayi baru lahir ditemukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil pemeriksaan menunjukkan ibu termasuk suspek, kemungkinan atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru dilakukan di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat (0 - 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini (IMD),

injeksi vitamin KI, pemberian salep atau tetes mata antibiotik dan teknik hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

b. Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahana tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurrizka, 2019).

1) Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, (2017).

Pertumbuhan seorang bayi dipengaruhi oleh factor keturunan, factor gizi (makanan), factor kemampuan orang tua (sosial-ekonomi), factor kelamin dan factor rasa tau suku bangsa (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

1) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dari pengukuran BB dan TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang . Pada bayi yang lahir

cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke sepuluh, sedangkan tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan yaitu pada usia satu tahun 1,5 kali tinggi badan lahir, usia empat tahun 2 kali tinggi badan lahir, usia enam tahun 1,5 kali tinggi badan umur satu tahun, usia 13 tahun 3 kali tinggi badan lahir (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, (2017).

2) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir kira-kira rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar kepala dada. Ukuran lingkar kepala normal bayi adalah 33-37 cm (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, (2017).

b) Perkembangan

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, (2017).

2) Kebutuhan perkembangan bayi

a) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu (Sinta *et al.*, 2019).

b) Asah

Kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi mental secara dini) merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang

dilatih sedini mungkin, utamanya pada anak berusia 4-5 tahun yang merupakan golden year anak. Latihan dan perangsangan perkembangan anak sedini mungkin akan membentuk anak memiliki etika, kepribadian yang baik, arif, dan memiliki kecerdasan, kemandirian, keterampilan, produktivitas yang baik (Sinta *et al.*, 2019).

c) Asih

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Sinta *et al.*, 2019).

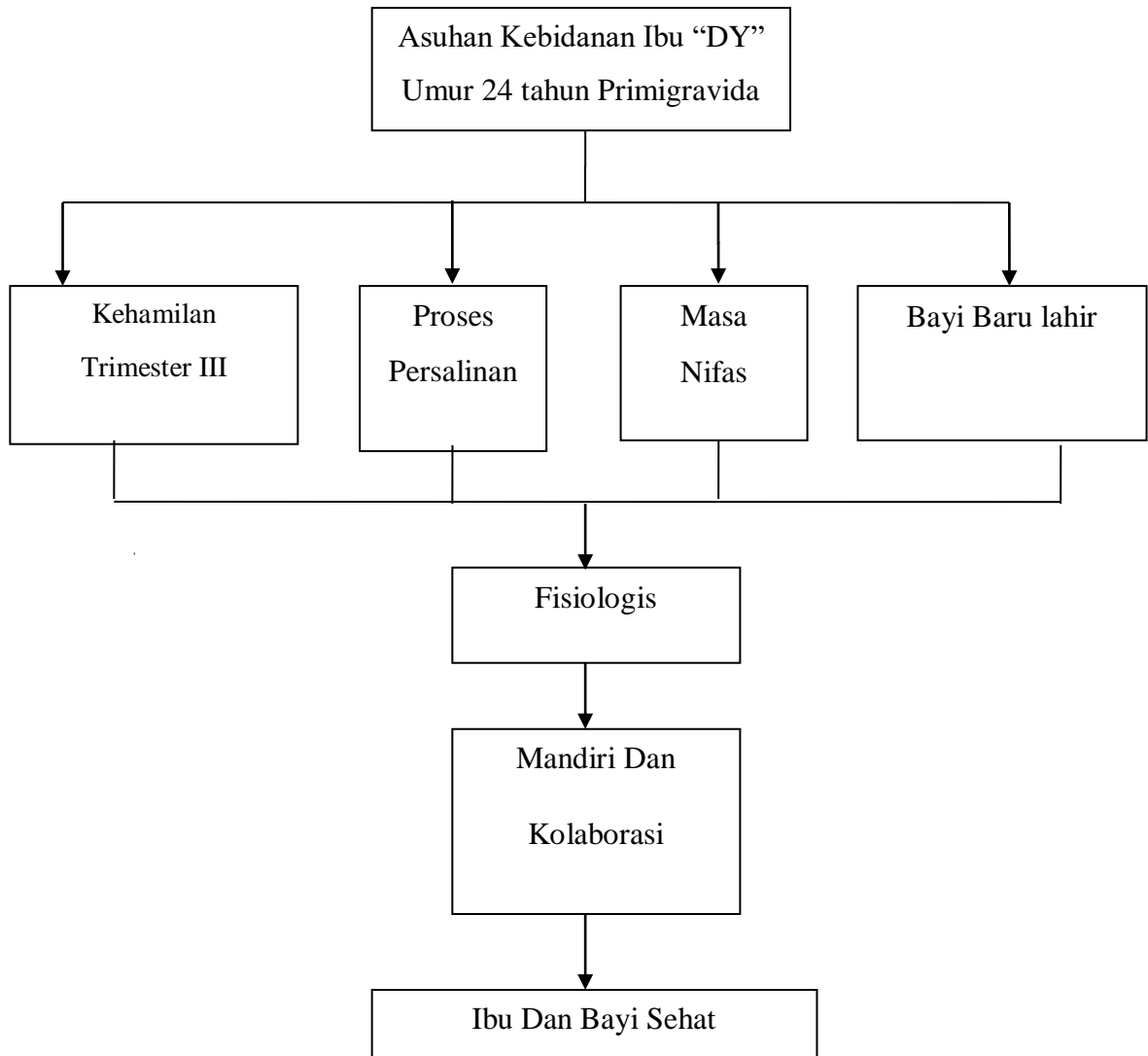
c. Asuhan Komplementer Pada Bayi

1) Pijat bayi (*baby massage*)

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) (Yuliani, 2019).

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka piker sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu DY Pada Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.