BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan COC

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
2) Memberikan imunisasi sesuai progam pemerintah pusat.
3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

2. Asuhan kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye *et al.*, 2016:1). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali

dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Uterus adalah organ yang akan menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Selama kehamilan uterus akan terus bertambah besar untuk mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Sekitar 4 minggu setelah pembuahan, ukuran uterus akan bertambah 1 cm setiap minggunya. Kantung kehamilan akan terbentuk saat umur kehamilan 4,5 sampai 5 minggu. Sekitar umur 12 minggu, uterus akan menjadi cukup besar untuk teraba tepat di atas simfisis pubis. Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi pada titik tengah antara umbilikus dan simfisis pubis. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba setinggi umbilikus. Setelah usia kehamilan 20 minggu, simfisis pubis hingga tinggi fundus dalam sentimeter harus berkorelasi dengan minggu kehamilan (Naidu dan Fredlund, 2021)

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm
28 minggu	26-30 cm
30 minggu	28-32 cm
32 minggu	30-34 cm
34 minggu	32-36 cm
36 minggu	34-38 cm
38 minggu	36-40 cm
40 minggu	39-42 cm

Sumber : Saifuddin, 2014

2) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana sejumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019)

3) Sistem perkemihan

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

4) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk., 2017).

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. (Saifudin, 2014).

6) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progesif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2014).

7) Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg (Saifuddin, 2014).

Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua (Saifuddin, 2014).

Tabel 2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurang	≤ 18,50	11,5-16
Normal	18,50 - 24,99	7 - 11,5
Lebih	≥ 25,00	≥ 7
Gemuk	25,00 - 29,99	
Obesitas	≥ 30,00	

Sumber : Sutanto,A.V, dan Fitriana,Y., 2018

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti dkk, 2017).

Ibu akan lebih memikirkan tentang keselamatan diri dan bayinya. Ibu akan merasa khawatir dan takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dalam pemikiran ibu, ketakutan yang terjadi biasanya akan meliputi beberapa hal seperti apakah ibu mampu melahirkan bayinya, apakah bayinya mampu melewati jalan lahir, apakah organ vitalnya akan cedera akibat tendangan bayi.

d. Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Berikut ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkanfrekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu *dysuria*, *oliguria* dan *asymptomatic bacteriuria*. Cara mengantispasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (8-12 gelas / hari) dan menjaga kebersihan daerah genetalia. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan daerah genetalia yaitu dengan gerakan dari arah depan ke belakang serta menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan mengganti celana dalam apabila daerah genetalia terasa lembab atau basah (Romauli, 2011).

2) Sesak nafas

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami sesak nafas apabila ia dalam posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun. Hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu mengalami sesak nafas (Hutahaen, 2013). Sesak nafas pada trimester III terjadi karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Romauli, 2011).

3) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Irianti, 2014).

4) Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan. Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Geen dan Judith, 2012). Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Irianti, 2014).

5) Sakit punggung atas dan bawah

Ketidaknyamanan ini dikarenakan adanya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut ibu yang membesar. Hal ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat mengakibatkan spasmus (Romauli, 2011).

e. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis pada ibu hamil akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari :

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi seluruh mahluk hidup termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen pada trimester III biasanya akan terganggu karena ibu akan sering mengeluh sesak nafas dan bernafas pendek, hal ini disebabkan oleh tertekannya diafragma akibat pembesaran uterus.

2) Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan, ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga, sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi.

Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi, Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang dapat membantu proses absorbs kalsium.

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan diri pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan untuk mandi 2 kali

sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur dan ibu juga dianjurkan setelah BAB maupun BAK selalu membersihkan vagina ibu dan dikeringkan (Sutanto, 2018). Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

4) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat (Walyani, 2015).

5) Istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup untuk ibu hamil sebaiknya tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan usahkan tidur atau berbaring 1-2 jam (Sutanto, 2018).

6) Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dengan dosis 0,5 cc di injeksi secara intramuskular atau subkutan dalam. Imunisasi TT ini diperlukan agar ibu mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tetanus toksoid. Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan delapan bulan. TT1 bisa diberikan saat melakukan kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan. TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal empat minggu. Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil (Kemenkes RI, 2019)

7) Mendapatkan pelayanan kehamilan

Pelayanan Kehamilan dapat didapatkan dengan melakukan Pemeriksaan *Antenatal Care*. Pemeriksaan *Antenatal Care* ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2021), pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar pelayanan dengan 10T yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan memantau kenaikan badan ibu masih dalam batas normal atau tidak.

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uteri diukur dari simpisis ke puncak fundus dengan menggunakan pita ukur menggunakan satuan cm. Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksikan berat bayi saat lahir. Pemeriksaan tinggi fundus juga dilakukan untuk mendeteksi ketidaksesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan ibu, seperti kecurigaan pada gangguan pertumbuhan janin (Deeluea, 2013).

Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan dengan teknik Leopold mulai umur kehamilan 16 minggu. Pada umur kehamilan 20 minggu, tinggi fundus mulai dapat diukur menggunakan pita ukur. Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dengan teknik Leopold memiliki tujuan yaitu mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold terdiri 4 tahapan, yang pertama Leopold I dilakukan untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Lalu yang kedua yaitu Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus. Dilanjutkan dengan Leopold III untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus. Lalu yang terakhir adalah Leopold IV untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukkan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk ke panggul atau belum, jika belum berarti ada kecurigaan mengenai kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, maka hal yang harus segera dilakukan adalah merujuk ibu hamil.

f) Penentuan (skrining) status imunisasi tetanus toxoid (TT)

Skrining ini dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Ibu diwajibkan untuk membawa bukti bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT. Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali setiap harinya, minimal selama 90 hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Standar pemberian tablet tambah

darah pada ibu dengan anemia dibedakan berdasarkan derajat anemia yang dialami oleh ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil yang mengalami anemia sedang memerlukan terapi berupa kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil dengan anemia berat dilakukan terapi berupa pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuscular atau transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Sari, 2013).

h) Tes laboratorium

Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes darah lengkap, tes urin serta rapid test 14 hari sebelum taksiran persalinan. Adapun beberapa test laboratorium yang harus dilakukan oleh ibu diantaranya seperti test golongan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, cek kadar hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, test urine (air kencing), test pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. Lalu yang terakhir adalah melakukan rapid test untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi COVID-19 atau tidak.

Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin (kadar Hb), pemeriksaan pada daerah atau situasi tertentu (pemeriksaan anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain tergantung pada kondisi daerah atau situasi

tertentu tersebut) serta pemeriksaan atas indikasi penyakit tertentu. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III antara umur kehamilan 33-34 minggu karena pada umur kehamilan 32 minggu ibu akan mengalami pengenceran darah. Standar Pengelolaan anemia menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb dikatakan standar jika dilakukan saat kunjungan pertama kali dan diulang saat trimester III. Pemeriksaan hemoglobin pada trimester III sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan 33 minggu agar bidan atau tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan intervensi apabila kadar hemoglobin ibu masih di bawah batas normal.

Pada kasus ibu hamil dengan anemia yang ditemukan pada trimester pertama pemeriksaan hemoglobin dilakukan setiap bulan sampai Hb mencapai normal. Ibu hamil yang terdeteksi anemia pada trimester II maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal. Rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi perlu segera dilakukan jika pada pemeriksaan berikutnya tidak menunjukkan peningkatan (Ani, 2013).

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil dengan penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

i) Tata laksana / penanganan kasus

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

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu baik dari segi fisik maupun piskis, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada komplikasi, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

PERMENKES Nomer 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual menyatakan bahwa pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan ANC di trimester III. Dilakukan skrining faktor risiko persalinan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining ini dilakukan untuk menetapkan ada atau tidaknya faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Terdapat sedikit perubahan terkait pelayanan kesehatan ibu hamil di era adaptasi baru pandemi COVID-19. Ibu yang hendak melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining

anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Pelaksanaan pelayanan *antenatal* bagi ibu hamil juga dibagi berdasarkan zona wilayahnya. Pada zona hijau, kelas ibu hamil dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat, pengisian stiker P4K juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan *antenatal*. Sedangkan pada zona kuning, oranye dan merah pelaksanaan kelas ibu hamil dan pengisian stiker P4K dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Kemenkes RI, 2020).

f. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Pada trimester III, kebutuhan psikologis ibu hamil seperti dukungan dari keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan, hal ini dikarenakan kehamilan trimester III merupakan periode penuh kewaspadaan. Ibu dengan keluarga mulai mengalami rasa khawatir karena bayi dapat lahir kapanpun, di sini lah dukungan keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan berperan.

Dukungan keluarga adalah tugas dari setiap anggota keluarga untuk yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi. Sedangkan dukungan dari tenaga kesehatan dapat dilakukan oleh bidan. Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikolgis adalah dengan memberi dukungan atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

g. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya yang dapat terjadi pada umur kehamilan trimester III, yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis. Solusio plasenta ini ditandai dengan adanya perdarahan dengan nyeri interminten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, namun jika ostium terbuka biasanya akan terjadi perdarahan berwarna merah segar.

3) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus. Plasenta previa ini biasanya ditandai dengan perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi pada usia gestasi lebih dari 22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat

terjadi setelah miksi atau defikasi, aktivitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai rasa mulas, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa menggunakan kertas lakmus

5) Tidak terasa gerakan janin

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

6) Nyeri perut hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

3. Anemia pada kehamilan

a. Pengertian anemia pada kehamilan

Seorang ibu hamil didiagnosa anemia bila kadar hemoglobinnya <11,0 g/dl terutama pada kehamilan trimester akhir (Cunningham *et al*., 2018). Menurut World Health Organization (WHO), seorang ibu hamil yang didiagnosa anemia bila kadar hemoglobinnya <11,0 g/dl pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, dan <10,5 g/dl pada trimester kedua kehamilan (Cakmak *et al*., 2018).

Menurut Okia *et al*., 2019, anemia dalam kehamilan dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

1) Anemia ringan bila kadar hemoglobin 9 g/dl hingga 10,9 g/dl
2) Anemia sedang bila kadar hemoglobin 7 g/dl hingga 8,9 g/dl
3) Anemia berat bila kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dl

b. Faktor-faktor Penyebab Anemia

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Pola Nutrisi

Pada masa kehamilan sering terjadi kekurangan zat besi sehingga terjadi penurunan kadar Hb yang disebabkan oleh hermodilusi dalam tubuh ibu hamil dan kurang baiknya pola makan serta konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Sedangkan pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2017).

Anemia dapat dicegah dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi. Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah makanan yang berasal dari protein hewani seperti daging, daging unggas, ikan, dan ada juga yang berasal dari protein nabati seperti kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Dan juga dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang kaya akan Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Susiloningtyas, 2019).

Agar kebutuhan akan zat besi selama kehamilan terpenuhi, maka anjuran lewat edukasi kesehatan untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi yang bersumber dari protein (hewani dan nabati), sumber serat (sayur dan buah) perlu ditingkatkan serta menghindari makanan yang dapat menghambat proses penyerapan zat besi seperti kopi dan teh.

2) Kebiasaan minum teh

Teh mengandung tanin yang merupakan polifenol yang dapat menghambat absorbsi besi dengan cara mengikatnya. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan. Senyawa tanin dari teh yang berlebihan dalam darah akan mengganggu penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka pembentukan butir darah merah (hemoglobin) berkurang sehingga mengakibatkan anemia.

Pengaruh penghambatan tannin dapat dihindarkan dengan cara tidak minum teh setelah selesai makan agar tidak mengganggu penyerapan zat besi. Tanin yang terdapat dalam teh dapat menurunkan absorbsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorbsi hingga 85% (Septiawan dkk., 2015).

3) Cacingan

Cacing dewasa yang ada di usus manusia mengambil dan menyerap zat nutrien yang ada dalam usus manusia. Infestasi cacing merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai cacing atau telur cacing di dalam ususnya, sedangkan kecacingan merupakan suatu penyakit yang diderita seseorang karena terdapat cacing atau telur cacing dalam ususnya. *Soil Transmited Helminths* atau cacing usus ditularkan melalui tanah dan berkembang menjadi bakteri infektif pada manusia. Cacing tambang betina dewasa (*Necator americanus*) yang berada di dalam usus yang dapat bertelur sebanyak 9.000 sampai 10.000 telur tiap hari dan *Ancylostoma duodenale* dapat bertelur sekitar 15.000 sampai 25.000 telur tiap hari. Mulut *Necator americanus* dilengkapi dengan lempeng khitin di bagian dorsal pada sedangkan mulut *Ancylostoma duodenale* dilengkapi dua pasang gigi pada yang bisa menancap pada vili mukosa usus yang memiliki daya hisap yang kuat. Darah yang dihisap digunakan untuk pertumbuhan cacing sehingga dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Brooks, 2005).

Gangguan kesehatan yang biasanya diakibatkan oleh jenis cacing ini adalah mual, nafsu makan berkurang, diare, dan gangguan tidur, hingga mengakibatkan anemia dan kurang gizi. Program penanggulanan cacingan pada ibu hamil menurut PMK Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan diantaranya yaitu:

a) Ibu hamil dengan pemberian Fe masih tetap anemia dilakukan pemeriksaan tinja. Jika hasil positif diberikan obat cacing.
b) Skrining (pemeriksaan tinja) bagi ibu hamil yang mengalami gejala Cacingan atau anemi pada saat kunjungan Antenatal pada daerah dengan prevalensi rendah <50%.

c) Memberikan pengobatan bagi ibu hamil yang mempunyai hasil (+) mulai trimester ke 2 dan ke 3 dibawah pengawasan dokter.

d) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS).

e) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS).

f) Pendidikan gizi melalui kegiatan penyuluhan gizi seimbang, pemilihan makanan tambahan untuk anak sekolah yang bergizi, sehat dan aman untuk dikonsumsi.

g) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah dan sederajat pada program penanggulangan anemia.

h) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing balita pada program pemberian Vitamin A.

c. Dampak anemia pada ibu hamil

Menurut Proverawati (2011) dampak anemia pada kehamilan trimester tiga adalah persalinan *premature*, perdarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, *Intetlligence Guotient* (IQ) rendah, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, serta dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

d. Standar asuhan pada kehamilan dengan anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dengan memberikan pelayanan ANC,

memberikan terapi penambah darah, memberikan konseling informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu. Asuhan yang tidak bisa dilakukan secara mandiri dapat dilakukan dengan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti ahli gizi untuk memberikan edukasi terkait gizi pada ibu hamil, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk memantau tumbuh kembang janin serta mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi lain, dan berkolaborasi dengan petugas Teknologi Laboratorium Medik (TLM) untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa kadar Hb (Rochjati, 2011).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis 60 mg yang diberikan 2-3 kali sehari (Kemenkes RI, 2013).

4. Asuhan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018). Jenis-jenis persalinan dibagi

menjadi tiga, yaitu persalinan spontan.,peralinan anjuran persalinan buatan seperti ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (Kusumawardani, 2019).

b. Peralinan *sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dai 1000 garm atau umur kemamilan > 28 minggu (Manuaba, 2012). *Sectio caesarea* merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. *Sectio caesarea* merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014). Persalinan melalui *Sectio Caesarea* (SC) didefinisikan sebagai pelahiran janin melalui insisi didinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi) (Norman, 2012)

c. Indiksi peralinan *sectio caesarea* (SC)

Operasi SC dilakukan jika persalinan pervaginam dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, dengan pertimbangan proses persalinan normal lama/kegagalam dalam proses persalinan normal (Mochtar, 2015). Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (*prolong labor*), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, kelainan letak janin, hidrocepalus (Oxorn, 2010).

d. Persiapan Sebelum Dilakukan *Sectio Caesarea* (Pre-Operatif)

Menurut Saifuddin (2010), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *sectio caesarea* yaitu :

1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
2) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
3) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan section caesarea
4) Persiapan diet atau puasa
5) Pemenuhan cairan
6) Pemasangan kateter
7) Pemberian antibiotik.

e. Asuhan post operatif

Penatalaksanaan medis dan perawatan yang dilakukan setelah operasi section caesaria yaitu (Waspodo, 2010) :

1) Periksa dan catat tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit hingga 4 jam kemudian.
2) Perdarahan dan urin harus dipantau secara ketat.
3) Pemeriksaan fundus uteri dengan palpasi rutin untuk memastikan uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
4) Pemberian analgesic post operasi untuk meredakan nyeri jahitan disetai anti emetic misalnya Prometazin 25 mg atau Ondansentron.
5) Perawatan luka insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) bisa diangat pada hari keempat setelah pembedahan.
6) Mencegah infeksi pasca operasi dengan pemberian antibiotik seperti Ampisilin dosis tunggal, Sefalosprin, atau Penisilin spekrum luas setelah janin lahir.

f. Tanda dan gejala persalinan

Menurut (Kurniarun, 2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut :

1) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti persalinan yaitu :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

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

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut "5Ps" yaitu 3 faktor utama yaitu *power, passanger, passage way,* kemudian 2 faktor lainnya: *position* dan *psyche*.

1) *Power*

Power adalah sumber kekuatan ibu yang membantu mendorong janin keluar, yang terdiri dari :

a) His (Kontraksi Otot)

His merupakan kontraksi otot rahim ketika persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, atau biasa disebut kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum. Adanya his ketika melahirkan dipengaruhi oleh peran hormon yang meningkat guna menjalankan proses yang dialami setiap wanita (Adrian, 2017).

Kontraksi uterus terdiri dari kontraksi *involunter* dan *volunteer*, kontraksi uterus *involunter* disebut kekuatan/kontraksi primer, menandai dimulainya persalinan disebut juga his.

Kontraksi *involunter* berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada lapisan otot di segmen uterus bagian atas, kemudian dihantarkan ke bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kontraksi involunter mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi, serta mengakibatkan janin turun (Kostania, 2012).

Kontraksi *volunteer* (Kekuatan Sekunder) bersifat mendorong keluar dan menimbulkan perasaan ibu ingin mengejan, timbul setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul. Kontraksi volunter tidak dipengaruhi dilatasi serviks, namun setelah dilatasi/pembukaan lengkap, kekuatan ini penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina, sifat kekuatan reflek sekunder tanpa disadari otot diafragma dan abdomen, berkontraksi dan mendorong janin keluar menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

b) Hormon-hormon yang mempengaruhi proses persalinan

Hormon yang berpengaruh dalam proses persalinan diantaranya adalah estrogen yang dihasilkan oleh plasenta selama kehamilan dan persalinan, hormon estrogen meningkat menjelang persalinan bekerja merangsang kelenjar mammae dan menyebabkan kontraksi rahim. Selain estrogen, terdapat hormon lain seperti oksitosin, prolaktin dan prostaglandin.

Oksitosin berfungsi mendorong turunnya kepala bayi. Hormon oksitosin ini banyak diproduksi menjelang persalinan, menyebabkan kontraksi otot-otot polos uterus bertugas menyiapkan laktasi dengan membuka saluran ASI dari alveolus ke puting payudara. Produksi hormon ini akan bertambah apabila dilakukan stimulasi puting susu. Cara ini dilakukan jika kontraksi rahim tidak adekuat. Jika cara tersebut

tidak juga membantu maka dapat dilakukan cara yang lebih efektif yaitu melakukan teknik pemijatan akupresur pada titik SP6 dan LI4.

Hormon lainnya yaitu prolaktin, prolaktin adalah hormon yang dihasilkan dari kelenjar hipofise anterior bertugas menstimulasi pertumbuhan alveolus pada payudara. Pengeluaran hormon dipacu oleh estrogen. Menjelang persalinan, prolaktin juga bertugas memproduksi air susu untuk bayi setelah dilahirkan.

Selain itu, hormon prostaglandin juga berpengaruh dalam proses persalinan. Hormon prostaglandin bekerja untuk merangsang otot polos yang dihasilkan oleh rahim dan produksinya meningkat pada akhir kehamilan. Terkadang wanita mendapatkan prostaglandin dari sperma saat berhubungan seksual, sehingga pada akhir persalinan disarankan untuk melakukan hubungan seksual (Adrian, 2017).

c) Tenaga mengejan

Power yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otot-otot polos rahim yang bekerja secara sempurna dengan sifat-sifat seperti kontraksi simetris, fundus yang dominan, relaksasi yang baik dan benar, terjadi diluar kesadaran/kehendak, terasa sakit, terkoordinasi dengan baik serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

2) Hasil konsepsi (*Passanger*)

Passanger meliputi janin, plasenta, serta air ketuban. Janin bergerak pada sepanjang jalan lahir yang diakibatkan oleh interaksi beberapa faktor seperti jenis ukuran kepala janin, posisi, letak, presentasi, juga plasenta dan air ketuban harus melewati jalan lahir yang dianggap sebagai bagian dari passanger yang mengikuti janin. Air ketuban sangat berperan dalam proses persalinan, selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari

tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

3) Jalan lahir (*Passage*)

Passage way adalah jalan lahir pada saat persalinan yang berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas mempunyai peran yang aktif karena berkontraksi ketika persalinan bertambah maju maka dindingnya akan semakin menebal, sedangkan segmen bawah mempunyai peran pasif sehingga semakin bertambah maju persainan akan semakin tipis akibat dari peregangan (Indrayani, 2016).

4) Posisi

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Merubah posisi memberikan kenyamanan, membuat rasa letih berkurang, dan melancarkan sirkulasi darah. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas *gym ball* (*pelvic rocking*), berdiri, jongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi uteus yang lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat (Indrayani, 2016).

5) Psikologis

Psikologis yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan, harapan tehadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat mempengaruhi ibu

terhadap pemilihan penyedia asuhan layanan kesehatan, penyebab nyeri, dan terhadap penyembuhan. Kepercayaan-kepercayaan tersebut dapat menjadi salah satu sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu pada saat keadaan kritis maupun tidak.

Faktor psikologis ibu merupakan faktor utama saat menghadapi persalin karena tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan semakin meningkat. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang dukungan yang diberikan. Dukungan dari orang-orang terdekat akan semakin membantu memperlancar proses persalinan. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan membuat suasana yang nyaman, memberikan asuhan sayang ibu dengan sentuhan, massase punggung (Indrayani, 2016).

5. Anemia pada persalinan

a. Asuhan persalinan dengan anemia

Asuhan kebidanan persalinan pada ibu yang mengalami anemia dapat dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan skor Poedji Rochjati, anemia pada ibu hamil termasuk dalam kategori resiko tinggi. Persalinan pada ibu dengan anemia harus dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

b. Komplikasi persalinan dengan anemia

Beberapa komplikasi persalinan pada ibu dengan anemia diantaranya :

1) Ketuban pecah dini (KPD)

Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang sehingga mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut (Desi, 2017).

2) Gangguan his

Pada ibu bersalin anemia akan lebih mudah mengalami keletihan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. His yang sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan.

Pada anemia jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang di ikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, yang mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal. Terganggunya his ini dapat menyebabkan kejadian kala 1 lama (Latifah, 2017).

3) Atonia uteri

Pada ibu dengan anemia jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang di ikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, yang mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal. Hal ini yang memicu terjadinya atonia uteri pada ibu bersalin dengan anemia (Zakiyah, 2021).

4) Persalinan *premature*

Selama hamil, wanita akan mengalami perubahan pada hematologis dengan meningkatnya jumlah plasma dara sekitar 30% sampai 40%. Peningkatan plasma

darah yang lebih besar menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi dan asam folat. Peningkatan ini mengakibatkan meningkatnya eritropoetin yang menyebabkan konsentrasi relatif hemoglobin, hematokrit dan eritrosit menurun. Kebutuhan besi yang meningkat dan tidak dapat dipenuhi oleh ibu mengakibatkan kondisi anemia.

Kadar hemoglobin yang rendah dapat merangsang perubahan angiogenesis plasenta dan mengakibatkan keadaan hipoksia pada janin. Anemia menyebabkan berkurangnya nutrisi dan oksigen yang disalurkan ke janin. Hal ini menyebabkan keadaan hipoksia. Keadaan hipoksia akan menginduksi stres pada ibu dan janin yang mengakibatkan pelepasan *corticotropin releasing hormone* (CRH). Fungsi dari *corticotropin releasing hormone* (CRH) yaitu sebagai regulator utama dalam pelepasan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). Peningkatan CRH menstimulasi produksi dari ACTH oleh hipofisis. Peningkatan dari ACTH akan menyebabkan peningkatan hormon kortisol.

Peningkatan kortisol ini akan menghambat efek dari progesterone, karena kortisol memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap *placental glucocorticoid receptors*. Sehingga peran hormon progesterone yang memiliki fungsi mempertahankan kehamilan dengan mempertahankan rahim tetap dalam kondisi tenang akan menurun. Sekresi ACTH juga akan meningkatkan sekresi dari estrone (E1), estradiol (E2) dan estriol (E3). Peningkatan hormon estrogen ini pada akhirnya akan mengaktifkan aktivitas prostaglandin, reseptor oksitoksin, dan enzim yang bertanggung jawab untuk kontraksi otot miometrium. Hal ini akan memicu terjadinya persalinan premature (Nandatari, 2020).

6. Asuhan nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Mastiningsih dan Agustina, 2019). 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. 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.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode menurut (Mastiningsih dan Agustina, 2019), yaitu :

1) *Immediate puerperium* yaitu, masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2) *Early puerperium* yaitu, keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu satu sampai tujuh hari setelah persalinan.
3) *Later puerperium* yaitu, waktu satu sampai enam minggu setelah

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Involusi

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa

sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 3
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gam
Uri Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gam
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gam
Dua Minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gam
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gam
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gam

Sumber : Febi et al. 2017

2) Pengeluaran lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

Tabel 4
Perubahan Warna Lochea

Jenis Lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea Rubra	Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.	1-2 hari postpartum
Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir.	3-7 hari postpartum
Lochea Serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta.	>1 minggu postpartum
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna.	>2 minggu postpartum

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

3) Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina

hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas dan senam kegel.

4) Tanda-tanda vital

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

5) Sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

6) Sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan pada masa nifas yaitu :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas

membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

7) Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas dan senam kegel, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

8) Sistem endokrin

Perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum diantaranya :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon *human plasenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna.

Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum.

Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogesif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

9) Perubahan payudara

Setelah melahirkan bayi, ibu memberikan ASI melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

d. Perubahan trias nifas pada ibu post SC

Proses involusi uteri pada pasien post SC berbeda dengan pasien lahir dengan metode persalinan normal. Ibu nifas post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU Hal ini disebabkan pada ibu post SC kurang melakukan mobilisasi

dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jahitan pada abdomen, menurut Hariningsih, (2004). Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah.

Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari dalam masa perawatan dan mengurangi resikoresiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan karena dapat melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi nifas, dan mempercepat involusi alat kandungan. Ibu nifas post SC yang tidak melakukan mobilisasi dini akan cenderung mengalami keterlambatan penurunan TFU, perdarahan berkepanjangan, pengeluaran lokhea tidak lancar, serta peredaran darah menjadi tidak lancar karena ibu hanya tidur terlentar di tempat tidur.

e. Perubahan psikologis masa nifas

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Periode *"taking in"*

Fase ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2) Periode *"taking hold"*

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode *"letting go"*

Periode ini biasanya terjadi "*after back to home*" dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (*letting go*), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu, sebagai berikut:

1) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu dapat terjaga dengan menerapkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

2) Istirahat

Ibu harus beristirahat dengan cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

3) Nutrisi

Ibu nifas harus menambah 500 kalori per hari, dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan Vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari. Ibu juga harus mengonsumsi sumplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan dan kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

4) Ambulasi

Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi terlebih dahulu dengan miring kanan atau miring kiri, dilanjutkan dengan melakukan ambulasi seperti berjalan-jalan sebentar atau pergi ke kamar mandi dengan berjalan.

5) Eliminasi

Ibu tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil yang menyebabkan penuhya kandung kemih karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus ini tidak bagus.

6) Dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan perhatian lebih dikarenakan rasa sakit pada luka post SC dan rasa lelah ibu membatasi aktivitas ibu sehingga ibu cenderung lebih membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain sehingga jika kekurangan dukungan psikologis ibu akan terganggu dan akan berdampak pada kesehatan ibu karena ibu merasa sendiri dan kurang memperhatikan diri sendiri sehingga bisa terjadi nafsu makan menurun, sakit, perdarahan sampai dengan depresi.

g. Asuhan ibu nifas post SC

Adapun beberapa asuhan yang dapat diberikan pada ibu nifas post SC diantaranya yaitu :

1) Pemberian cairan intravena.

Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah SC sangat bervariasi.cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5% dalam air. Biasanya diberikan dalam 1-2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi.

2) Pemberian analgesik (anti nyeri).

Untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan Meperidin 75 mg, atau Morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin diperlukan Meperidin 50 mg atau jika besar, 100 mg. Suatu antiemetik (misalnya Prometazin 25 mg) biasanya diberikan betsama narkotik. Metode pemberian analgetik lainya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjajikan.

3) Pemeriksaan TTV dan trias nifas

Tanda-tanda vital terdiri dari tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan fundus uteri diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam. Setiap kelainan dilaporkan. Setelah itu, selama 24 jam pertama, hal-hal diatas bersamaan dengan suhu, diperiksa setiap 4 jam. Jumlah perdarahan pervaginam pada ibu post SC harus dipantau dengan ketat dan fundus harus sering diperiksa dengan palpasi untuk memastikan berkontraksi kuat. Balutan pada luka bekas operasi dapat menjadi penyulit untuk merangsang kontraksi ibu.

4) Pelepasan selang kateter

Kateter umunya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi atau, yang lebih menyenangkan, pagi hari setelah operasi. Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam.

5) Mobilisasi

Ibu nifas post SC memerlukan mobilisasi untuk mengurangi rasa nyeri pada luka bekas operasi. Mobilisasi juga dapat membantu proses involusi uterus. Ibu nifast post SC dapat melakukan mobilisasi secara bertahap mulai dari miring kanan dan kiri, duduk hingga berjalan ke kamar mandi.

h. Standar pelayanan ibu nifas

Sesuai dengan pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing menurut (Kemenkes RI, 2020) yaitu :

1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas, yaitu :

a) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

Hal yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, membinbing ibu unuk proses pemberian ASI awal, membimbing ibu cara merawat bayi agar bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan

Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal. Bidan juga harus memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan luka bekas operasi dan konseling terkait asuhan pada bayi serta cara merawat bayi sehari-hari.

c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas ketiga yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal serta tidak adanya tromboflebitis pada kaki ibu dengan cara menilai ada atau tidaknya tanda homan. Bidan juga harus memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan luka bekas operasi dan konseling terkait asuhan pada bayi serta cara merawat bayi sehari-hari.

d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas keempat yaitu memastikan uterus sudah tidak teraba, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-

tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai metode KB dan konseling terkait asuhan pada bayi serta cara merawat bayi sehari-hari.

3) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

Terdapat perubahan pelayanan kunjungan ibu nifas pada era pandemi COVID-19 sesuai dengan zona wilayah tempat tinggal ibu. Pada zona hijau, KF1 dilakukan bersamaan dengan KN1 di fasilitas pelayanan kesehatan, pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi diperbolehkan jika memang diperlukan.

Daerah dengan zona merah KF1 tetap dilakukan bersamaan dengan KN1 di fasilitas pelayanan kesehatan, dilanjutkan dengan kunjungan nifas 2, 3, dan 4 yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

7. Anemia pada masa nifas

Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan

mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Anemia pada masa nifas juga dapat mengakibatkan terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mamae. (Wijanarko, 2010).

Penanganan anemia pada ibu nifas dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat yang dikonsumsi sebanyak satu kali dalam sehari (Sari, 2017) . Selain itu, pemberian Vitamin C dan pengaturan pola nutrisi ibu selama masa nifas juga dapat membantu ibu dalam penanganan anemia yang dialami.

8. Asuhan bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gam (Armini dkk., 2017).

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian 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). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gam (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan 1 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Insiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD diantaranya seperti keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi, keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu dan keuntungan menyusu dini untuk bayi.

2) Menjaga kehangatan bayi

3) Identifikasi bayi

Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu. Hal ini dilakukan dengan cara mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

4) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata Eritromisin 0,5% atau Tetracycline 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

5) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

6) Penimbangan Berat Badan Bayi.

d. Asuhan 6 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Antropometri lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala,

pengukuran lingkar dada. Bayi yang diameternya kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada dapat dipastikan bahwa bayi tersebut mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya reflek pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling).

Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai reflek hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak,

memeriksa jumlah jari-jari, menilai *morrow reflexs*, menilai reflek menggenggam (*gaps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui putting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai gaps reflek dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, penceghan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Adapun Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir selama Social Distancing menurut (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

1) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

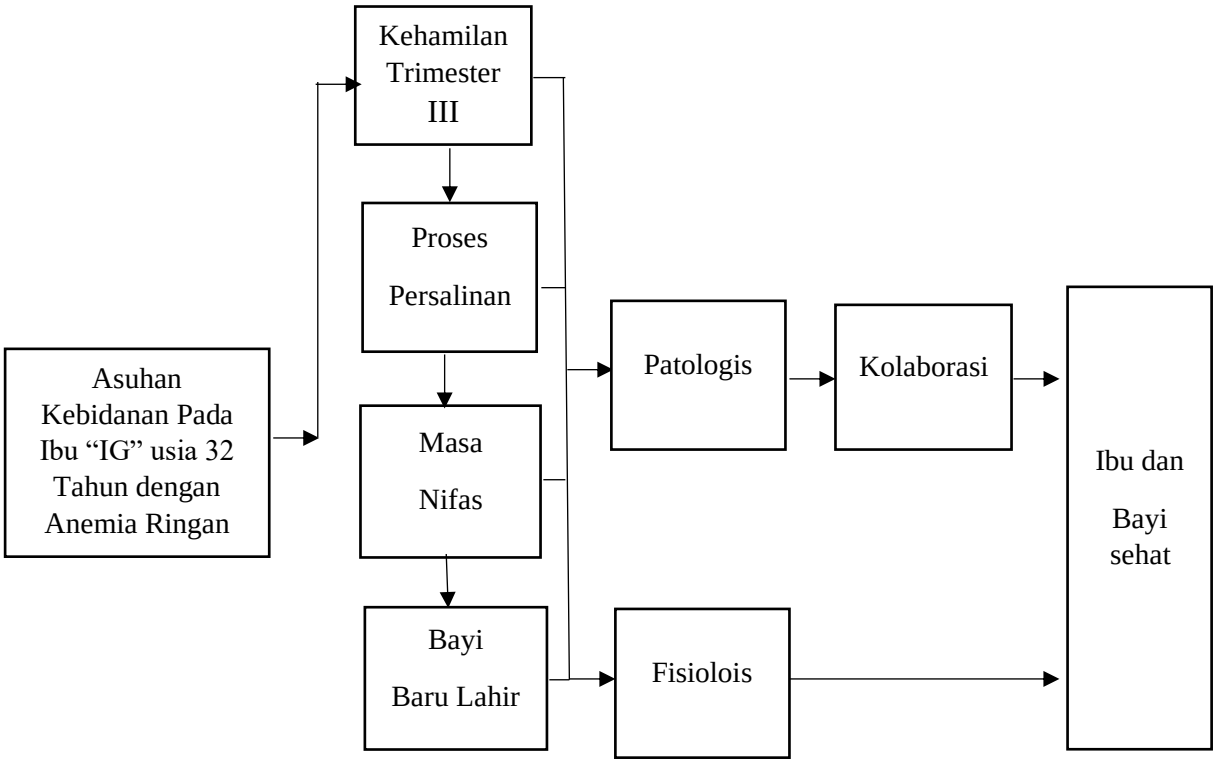
a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir

3) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir

rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan kompherensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan yang kompherensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis merencanakan memberikan asuhan kebidanan secara kompherensif kepada ibu namun jika dalam pelaksanaan asuhan terjadi hal patologi maka akan dilakukan rujukan. Kerangka konsep berada dibagian bawah ini :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "IG' umur 32 tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Umur Kehamilan 37 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas.