

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk., 2010). Masa kehamilan trimester III merupakan masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu, pada trimester ini orientasi lebih terfokus pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak. Ikatan antara orang tua dan anak berkembang pada trimester ini (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

###### **b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III**

###### **1) Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, dkk., 2010). Pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu dari usia kehamilan 22 minggu sampai 36 minggu hasilnya sesuai umur kehamilan atau  $\pm 2$  cm (Saifuddin, 2010).

## 2) Sistem Urinaria

Turunnya kepala bayi pada hamil tua menyebabkan terjadinya gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, dkk.,2010).

## 3) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan (Manuaba, dkk., 2010) yaitu:

a) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.

b) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil, yaitu:

(1) Kalsium 30 gram per hari untuk pembentukan tulang janin.

(2) Fosfor rata-rata 2 gram per sehari.

(3) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari.

(4) Air 8 gelas per hari.

## 4) Sistem Respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dapat menyebabkan diafragma tidak dapat bergerak bebas sehingga mnyebabkan bagian thorax melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar menyebabkan desakan pada diafragma, sehingga ibu hamil akan bernafas lebih cepat dari biasanya (Saifuddin, 2010).

## 5) Perubahan Berat Badan

Berat badan pada awal kehamilan dengan *body mass index* (BMI) <19,5 kg/m<sup>2</sup> maka kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 12,5-18 kg. Berat badan wanita dengan BMI normal yaitu 19,8-26 kg/m<sup>2</sup> pada awal kehamilan, anjuran kenaikan berat badan selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Wanita hamil yang mengalami kelebihan berat badan yaitu 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, maka kenaikan berat badan selama hamil yang dianjurkan adalah 7-11,5 kg (Varney H, Kriebs JM, & Gegor C.L, 2007).

### c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan trimester tiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Perasaan sedih juga muncul karena ibu merasa akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian khusus selama hamil (Varney H, Kriebs JM, & Gegor C.L, 2007).

### d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Varney (2007), yaitu:

#### 1) Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi seperti kalori, protein, asam folat, zat besi dan vitamin C. Kebutuhan kalori dan protein perlu berjalan beriringan, untuk ibu hamil memerlukan 2500 kkal per hari. Protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari kacang-kacangan dan hewan seperti ikan, ayam, susu, telur.

## 2) Istirahat dan Tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Pada kehamilan trimester III diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

## 3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin.

## 4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar, sehingga ketika buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit.

## 5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Sehingga puting susu harus dibersihkan jika colostrum keluar. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi dan hindari memilin puting susu pada umur kehamilan yang belum cukup bulan karena sangat merangsang terjadinya kontraksi.

## 6) Seksual

Menurut *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) 2008, ibu hamil harus diberikan informasi bahwa hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin di dalam kandungannya, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadi persalinan.

## 7) Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, dkk., 2010).

## 8) Persiapan Persalinan

Ada beberapa hal yang harus disiapkan ibu mengenai Program Persiapan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Komponen persiapan persalinan meliputi (Kemenkes RI, 2016):

### a) Tafsiran persalinan

Setiap ibu hamil atau keluarga (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi dua minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut.

b) Penolong/tempat bersalin

Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan atau dokter) dan di fasilitas kesehatan yang mana. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

c) Pendanaan

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan dana melalui tabungan ibu bersalin (Tabulin).

d) Transportasi

Keluarga perlu menyiapkan kendaraan atau transportasi untuk mengantar ibu yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan.

e) Calon donor darah

Keluarga perlu menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan baik pada kehamilan, persalinan dan nifas. Fasilitas kesehatan tidak selalu memiliki bank darah, sehingga kesiapan adanya pendonor darah membantu mempercepat penanganan komplikasi perdarahan ibu.

f) Kebutuhan persalinan yang lain

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA dan alat komunikasi (bila ada).

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Beberapa ketidaknyaman yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya (Varney H, Kriebs JM, & Gegor C.L, 2007) sebagai berikut:

- 1) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, atau mandi dengan menggunakan air hangat dan ambil posisi relaksasi.
- 2) Sering kencing, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum kafein, perbanyak minum disiang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari.
- 3) Nyeri punggung, dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan kompres hangat pada punggung, pijatan atau usapan pada punggung, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring ke kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok perlahan-lahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginaan, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, air ketuban keluar sebelum waktunya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

g. Standar Pelayanan Kehamilan

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

#### 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

#### 3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah umur kehamilan 24 minggu.



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

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Tablet tambah darah (tablet besi) dan asam folat untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet zat besi selama kehamilan.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil

yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemik (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang dilakukan kunjungan antenatal.

#### 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

## **2. Persalinan**

### a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan

perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit) dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan (JNPK-KR, 2017) meliputi :

1) Kala Satu Persalinan (Kala I)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan penipisan servik yang progresif. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten yang ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama 7 jam.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan teratur kurang lebih 2-3 menit sekali. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pengeluaran darah dan lendir meningkat, serta kepala telah turun di dasar panggul.

### 3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

### 4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Pada satu jam pertama, observasi dilakukan setiap 15 menit dan pada jam ke dua observasi dilakukan 30 menit.

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005) yaitu:

##### 1) Tenaga (*power*)

Power adalah tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi *ligament*, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan, yaitu his dan tenaga mengejan ibu, his merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain his yang membantu pengeluaran.

2) Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina).

- 3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
- 4) Faktor psikologi ibu yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
- 5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

a. Tanda bahaya pada persalinan

Menurut Kemenkes RI (2017), tanda bahaya persalinan meliputi :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

b. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2014) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin, sebagai berikut:

1) 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 atau petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayi.

5) Peran pendamping

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

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar.

c. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut JNPK-KR (2017), meliputi:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien.

Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi klien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik meliputi:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk solusi masalah
- e) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- f) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.

## 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

## 3) Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan, tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal ini dilakukan untuk menurunkan resiko

penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi aseptis atau teknik aseptic, antiseptik, dekontaminasi, mencuci dan membilas, desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sterilisasi.

#### 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Aspek-aspek yang terpenting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan yang telah diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu menatalaksanakan kasus gawatdarurat



obstetrik dan bayi baru lahir. Persiapan yang diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKU” yang diartikan sebagai berikut:

- a) Bidan: Pastikan ibu dan bayi didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
- b) Alat, bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop.
- c) Keluarga, beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ibu harus di rujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu ke tempat rujukan.
- d) Surat, beri surat ketempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu.
- e) Obat, bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- f) Kendaraan, siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- g) Uang, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan ditempat rujukan.

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2006).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) *Puerperium dini*

Puerperium merupakan masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam *post partum* dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*, masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Perubahan involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

**Tabel 1.**  
**Tahap Perubahan Normal Uterus selama Masa Nifas**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : varney (2007)

## 2) *Lochea*

Lokia adalah sekret atau cairan dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2010). Lokia terbagi menjadi 4, yaitu:

- a) *Lochea rubra (cruenta)*, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, berlangsung dari hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*, berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* muncul setelah 2 minggu.

## 3) Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kuning dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi Air Susu Ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI mature akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Adaptasi psikologi pada masa nifas menurut Rubin (1977) dalam Varney (2007) dibagi menjadi 3 yaitu:

1) *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) *Fase taking hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya menjadi orangtua dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan ibu.

3) *Fase letting go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. Pada periode ini umumnya depresi *postpartum* sehingga sangat bergantung pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya.

e. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas (Kemenkes RI, 2015) yaitu:

1) Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b) Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A, karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian satu kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian dua kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai pada 6 bulan.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangundari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

## 3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi jika ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu

menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

#### 4) Istirahat

Ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu *postpartum* dapat mengakibatkan kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri ibu sendiri.

#### 5) Senam nifas

Senam yang paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul yang paling baik yaitu senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *postpartum* bila memungkinkan selanjutnya dapat dilakukan senam nifas mulai hari pertama dan dilakukan secara bertahap. Senam nifas bertujuan untuk melatih otot dan mempercepat proses pengembalian organ vital setelah proses persalinan.

#### e. Tanda bahaya masa nifas

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (puskesmas atau rumah sakit) bila ditemukan salah satu tanda sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Demam lebih dari dua hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali pada ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas. Asuhan yang diberikan meliputi :

1) Kunjungan nifas I (KF I) 6 jam-3 hari pasca melahirkan

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan I yaitu memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta perawatan bayi sehari-hari.

2) Kunjungan nifas II (KF II) hari ke-4 sampai 28 hari pasca melahirkan

Asuhan diberikan kepada ibu nifas pada kunjungan kedua yaitu menanyakan pendapat ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan istirahat ibu.

3) Kunjungan nifas III (KF III) hari ke-29 sampai 42 hari pasca melahirkan

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas dalam kunjungan ketiga yaitu permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, latihan pengencangan otot perut, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya serta bagaimana hubungan bidan, dokter dan rumah sakit dengan masalah yang ada, menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menstruasi.

#### **4. Bayi dan Neonatus**

##### **a. Pengertian Bayi**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Saifuddin, 2010).

##### **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 dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNKP-KR, 2017).

##### **c. Asuhan bayi baru lahir**

Adapun komponen asuhan bayi lahir (JNPK-KR,2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Penilaian bayi baru lahir sehat
  - a) Bayi lahir segera menangis
  - b) Tubuh kemerahan
  - c) Bayi bergerak aktif
  - d) Berat lahir 2500-4000 gram
  - e) Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat
- 2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti persiapan diri, persiapan alat dan persiapan tempat.



### 3) Pencegahan kehilangan panas

Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar tetap terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai IMD, memandikan bayi setelah 6 jam pertama dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

### 4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering. Bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi lalu keringkan dengan kain bersih (Kemenkes RI, 2016).

### 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi diletakkan di dada ibu atau perut atas ibu untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayinya. Bagi bayi akan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Bagi ibu IMD dapat membantu mengoptimal pengeluran *hormone oksitosin*, *prolactin* dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya (Sarwono, 2011).

## 6) Manajemen laktasi

Tugas utama bidan terkait dengan manajemen laktasi adalah:

- a) Memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi.
- b) Mengatasi masalah laktasi dengan memberikan dukungan kepada ibu dan membantu ibu mencari posisi yang sesuai dan meletakkan bayinya dalam posisi yang nyaman dan benar saat menyusui.
- c) Memantau keadaan ibu dan bayi.
- d) Jangan berikan cairan atau makanan kepada bayi baru lahir kecuali ada instruksi dari dokter.
- e) Jangan berikan dot kepada bayi karena akan membuat bayi bingung antara puting dan dot.

## 7) Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

## 8) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut dapat menggunakan salep tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

9) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

d. Neonatus

Neonatus merupakan umur 0-7 hari di sebut dengan neonatus dini dan umur 8-28 hari disebut neonatus lanjut (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada 3 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vit. K1 dan imunisasi Hepatitis 0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

e. Bayi 29 sampai 42 hari

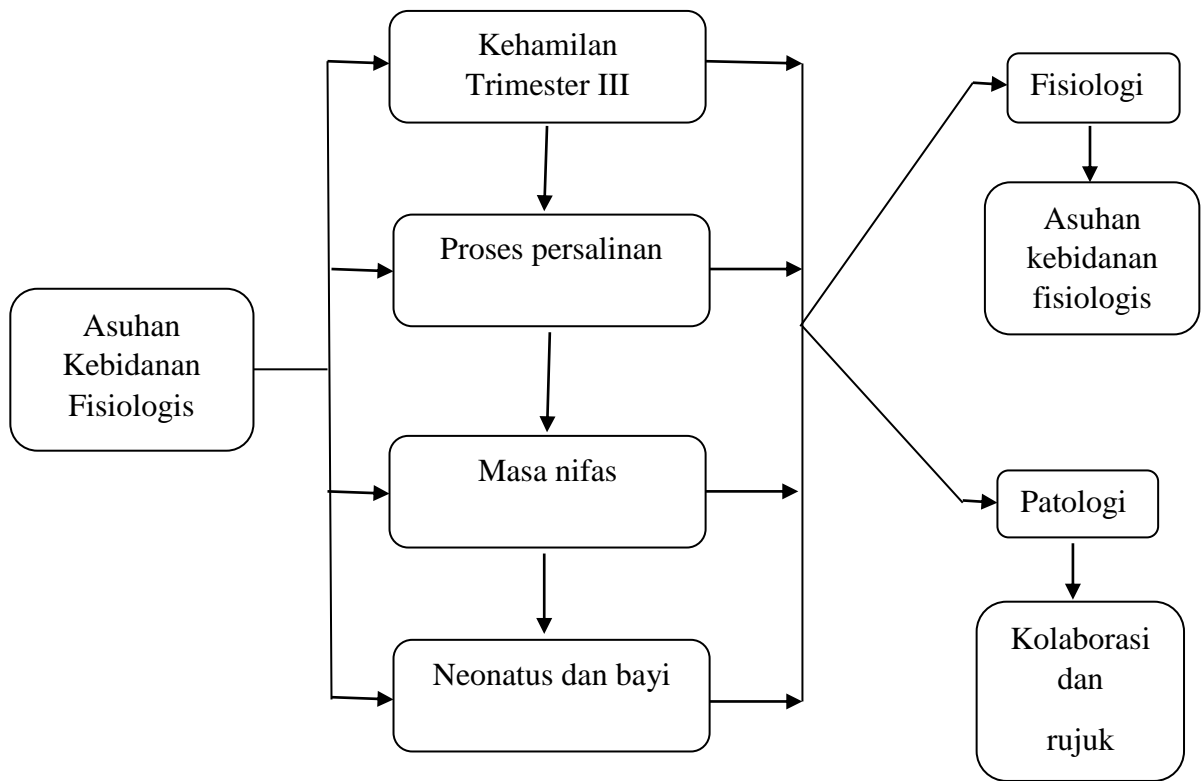
Deteksi dan penyimpangan pertumbuhan pada bayi dilakukan untuk mengetahui keadaan status gizi bayi, *stunting* dan *makrocephali* atau *mikrocephali* pada bayi. Pertumbuhan berat badan bayi usia nol sampai tiga bulan mengalami penambahan sekitar 200 gram per minggu. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm setiap bulannya. Lingkar kepala bayi akan bertambah sekitar 0,5 cm sampai 1 cm setiap bulannya (Kemenkes RI, 2015).

Perkembangan motorik halus pada bayi (0 sampai 3 bulan) yaitu dapat memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukan benda kedalam mulut. Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan seimbang (menggerakkan tangan dan kaki), mengangkat kepala tegak ketika tengkurap. Stimulasi yang dapat diberikan untuk bayi nol sampai tiga bulan adalah sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi serta dengarkan music atau suara kepada bayi (Kemenkes RI, 2015).

## **B. Kerangka Pikir**

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir serta bayi. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya, mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin dan sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pada gambar

dibawah ini digambarkan kerangka konsep asuhan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.



Gambar 1.

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WF”