

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Permenkes No. 28 tahun 2017 menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2017 juga menyatakan bahwa, Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang mengatur kewenangan bidan dan dimuat dalam bab III pasal 18-21 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian-bagian pasal tersebut dijelaskan sebagai berikut :

a. Pasal 18 memuat tentang kewenangan bidan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 19, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu dari masa sebelum kehamilan, hamil, persalinan, nifas dan menyusui serta masa di antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu yang meliputi :

- 1) Konseling pada masa sebelum kehamilan
- 2) Antenatal pada kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Ibu nifas normal
- 5) Ibu menyusui
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Pasal 20, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan anak yang meliputi :

- 1) Pelayanan neonatal esensial
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

d. Pasal 21, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi :

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

2. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan dimulai dari fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester kesatu dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dimulai dari 13-27 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari 28-40 minggu (Saifuddin, 2009).

Masa kehamilan trimester ketiga yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Dalam periode ini pertumbuhan janin berada pada tahap penyempurnaan. Kehamilan trimester III disebut juga dengan periode penantian, dimana orang tua lebih terfokus menantikan kelahiran bayinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

1) Sistem reproduksi

Uterus normal memiliki berat 30 gram atau memiliki ukuran sebesar jempol. Namun selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1000 gram. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk mengetahui apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda, atau menderita penyakit kandungan (Sulistyawati, 2009). Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dipantau dengan menggunakan meteran (teknik McDonald) saat usia kehamilan 22-36 minggu. Hasil yang diperoleh sesuai umur kehamilan berdasarkan HPHT dalam cm dengan toleransi perbedaan satu sampai dua cm (Mandriwati, dkk, 2016).

Selain itu, terjadi perlunakan pada serviks dan susunan otot tuba fallopi mengalami sedikit hipertrofi. Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia timbul di kulit dan otot-otot perineum serta vulva, dan terdapat perlunakan jaringan ikat. Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang banyak selama kehamilan berbentuk duh putih yang sedikit kental (Cunningham *et al.*, 2012).

2) Payudara

Selama kehamilan, payudara akan mengencang, bertambah besar, puting susu serta areola berwarna lebih gelap, dan terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh menyebabkan daerah di sekitar payudara akan tampak vena-vena halus di bawah kulit. Setelah beberapa bulan pertama, puting susu dapat mengeluarkan cairan kental kekuningan yang disebut kolostrum (Cunningham *et al.*, 2012).

3) Sistem kardiovaskuler

Curah jantung pada kehamilan lanjut lebih tinggi bila dalam posisi terlentang. Hal tersebut terjadi akibat uterus yang besar dan isinya sering mengganggu aliran balik vena ke jantung. Jika wanita hamil mengambil posisi berdiri setelah duduk, curah jantung pada wanita hamil akan turun (Cunningham *et al.*, 2012).

4) Sistem hematologis

Volume darah meningkat selama masa kehamilan yang disebabkan meningkatnya plasma dan eritrosit. Konsentrasi hemoglobin (Hb) yang normal pada masa kehamilan, yaitu pada trimester I dan III sebesar 11,0 g/dL dan kehamilan trimester II sebesar 10,5 g/dL (Cunningham *et al.*, 2012).

5) Sistem respirasi

Pada masa kehamilan, diafragma naik empat cm akibat pembesaran uterus. Hal ini mengakibatkan wanita hamil pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu sering mengeluh sesak nafas sehingga memerlukan banyak oksigen untuk kehidupan bayi dan dirinya (Manuaba dkk, 2012).

6) Sistem urinaria

Peningkatan berkemih terjadi pada trimester ketiga yang disebabkan oleh turunnya kepala janin dan mulai memasuki pintu atas panggul, sehingga kepala menekan kandung (Manuaba dkk, 2012).

7) Sistem pencernaan

Pada trimester ketiga, peningkatan hormon progesteron mengakibatkan penyerapan air di usus besar meningkat sehingga gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Cunningham *et al.*, 2012).

8) Sistem muskuloskeletal

Semakin membesarnya uterus pada kehamilan trimester ketiga menyebabkan perubahan pada tulang belakang (Varney dkk, 2015).

9) Peningkatan berat badan

Menurut IOM (2014), seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, rahim semakin berkembang. Hal tersebut terjadi karena pengaruh dari hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim. Penambahan berat badan selama kehamilan yaitu :

- a) IMT ibu hamil dengan kategori *underweight* $\leq 18,5$ peningkatan berat badan total yaitu 12,5-18,0.

- b) IMT ibu hamil dengan kategori normal 18,5-24,9 peningkatan berat badan total yaitu 11,5-16,0.
- c) IMT ibu hamil dengan kategori *overweight* 15-29,9 peningkatan berat badan total yaitu 7,0-11,5.
- d) IMT ibu hamil dengan kategori obesitas $\geq 30,0$ peningkatan berat badan total yaitu 5,0-9,0.

10) Sistem Integumen

Pada wanita hamil, di bagian perut akan timbul garis-garis atau guratan akibat peregangan kulit sejalan dengan membesarnya rahim dan dinding perut. Guratan yang muncul bentuknya seperti garis-garis berlekuk berwarna kecoklatan dan terkadang muncul rasa gatal (Kemenkes RI, 2012).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan trimester tiga sering disebut sebagai periode menunggu dengan penuh kewaspadaan. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, ibu merasa dirinya jelek dan tidak menarik. 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 (Saifuddin, 2009).

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Kemenkes RI (2012), ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

- 1) Sesak nafas, kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan menjaga pola

makan agar tidak terlalu kenyang, sikap tubuh yang benar, dan meninggikan bagian kepala saat tidur.

2) Insomnia (sulit tidur), kondisi ini sering terjadi pada minggu akhir kehamilan yang disebabkan oleh perasaan gelisah. Beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu, minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum tidur, memijat punggung, dan menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal.

3) Perubahan *mood*, kondisi ini terjadi akibat perasaan ibu yang akan menghadapi persalinan, melahirkan, dan menjadi orang tua.

4) Sering berkemih, kondisi ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Cara mengatasinya dengan membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

5) Sakit pinggang, hal ini dapat diatasi dengan melakukan senam hamil dan berjalan di sekitar lingkungan rumah minimal 30 menit.

6) Konstipasi, kondisi ini terjadi akibat penurunan peristaltik usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Hal ini dapat diatasi dengan mengonsumsi makan-makanan tinggi serat dengan makan makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran.

7) Kram otot betis, dapat diatasi dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran, susu, produk olahan, senam hamil secara teratur dan melakukan masase.

8) Bengkak pada kaki, kondisi ini terjadi disebabkan oleh penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Cara mengatasi hal tersebut yaitu, mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, menaikkan kaki di

atas bangku kecil atau sofa selama duduk, dan mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, 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 (Kemenkes RI, 2016).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Kemenkes RI (2012), kebutuhan ibu dalam kehamilan trimester III antara lain :

1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ketiga terdapat beberapa zat yang diperlukan ibu yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) dan lain-lain. Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein.

2) Istirahat

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering kesulitan untuk beristirahat atau tidur dalam posisi yang nyaman dan baik dilakukan. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran janin yang membesar. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal bantal, perut bawah sebelah kiri juga diganjal dengan bantal. Waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk tidur malam yaitu 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam.

3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang tidak ketat, bersih, nyaman, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, menggunakan sepatu dengan hak yang rendah, mengganti pakaian minimal dua kali sehari dan mengganti celana dalam bila secara teratur untuk mencegah terjadinya infeksi.

4) Kebersihan tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil dapat mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Selain itu, akibat peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan produksi cairan vagina meningkat dan menjadi lembab. Ibu hamil sebaiknya mandi minimal 2 kali sehari, keramas secara teratur, menggosok gigi minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil.

5) Stimulasi bagi perkembangan otak janin

Dua faktor yang saling terkait dalam membentuk kecerdasan adalah faktor keturunan (genetik) dan faktor lingkungan. Tiga hal pokok dalam mengembangkan kecerdasan sejak janin yaitu :

- a) Kebutuhan fisik-biologis, diperoleh dengan cara pemenuhan gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan otak.
- b) Kebutuhan emosi, pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosional dalam membina hubungan interpersonal dengan keluarga dan masyarakat di masa depan.

c) Kebutuhan stimulasi, rangsangan atau stimulasi diberikan secara konsisten dengan cara melatih sistem sensorik dan motorik anak melalui pendidikan.

Stimulasi otak janin (Brain Booster) dilakukan pada masa kehamilan yang bertujuan meningkatkan kecerdasan bayi yang akan dilahirkan. Stimulasi yang dapat dilakukan selama kehamilan yaitu stimulasi dengan cara melakukan rangsangan auditori (pendengaran) seperti mendengarkan musik *mozart* atau berkomunikasi dengan janin yang ada di dalam perut ibu, dan stimulasi dengan metode sentuhan seperti usapan pada perut.

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Dalam menggunakan *bra*, hindari pemakaian *bra* dengan ukuran yang ketat dan menggunakan *bra* dengan bentuk yang menyangga payudara. Puting susu yang masuk diusahakan untuk keluar dengan melakukan pemijatan keluar setiap kali mandi lalu membersihkan puting susu dapat menggunakan minyak kelapa yang kemudian dibilas dengan air hangat. Ibu juga dapat melakukan pijatan ringan untuk merangsang produksi ASI.

7) Kebutuhan seksual

Senggama dapat dilakukan selama kehamilan hingga menjelang persalinan jika kehamilan dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat abortus, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, dan plasenta previa. Pada kehamilan trimester III, libido akan menurun akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat. Hubungan seksual juga bermanfaat untuk persiapan otot-otot panggul saat proses persalinan, namun hubungan seksual dianjurkan untuk menggunakan kondom.

8) Senam Hamil

Senam hamil dilakukan dengan tujuan untuk membantu ibu mengatasi stress, kecemasan, melatih pernafasan menjelang persalinan, melancarkan sirkulasi darah, dan membuat tidur menjadi lebih nyenyak. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 minggu sampai menjelang persalinan.

9) Persiapan persalinan

Kemenkes RI (2016) memaparkan, persiapan yang harus disiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah :

- a) Ibu hamil dan keluarga (terutama suami) harus mengetahui atau mengingat tanggal perkiraan persalinan. Dan diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.
- b) Ibu hamil harus memutuskan pertolongan persalinan dengan siapa dan di fasilitas kesehatan mana.
- c) Ibu hamil dan keluarga harus menyiapkan dana.
- d) Keluarga perlu menyiapkan transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan.
- e) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan.
- f) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, buku KIA, dan alat komunikasi.
- g) Ibu hamil harus memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

g. Pelayanan antenatal

Kemenkes RI (2012), memaparkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali selama kehamilan yaitu :

- 1) Kunjungan pertama (K1) dilakukan pada trimester pertama, pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor resiko dan deteksi dini penyakit.
- 2) Kunjungan kedua (K2) dilakukan pada trimester kedua, pelayanan yang diberikan berupa *follow up* hasil pemeriksaan yang pertama.
- 3) Kunjungan ketiga (K3) dilakukan pada trimester ketiga, pelayanan yang diberikan berupa *follow up* hasil pemeriksaan yang kedua dan mendeteksi adanya komplikasi menjelang persalinan.
- 4) Kunjungan keempat (K4) dilakukan pada trimester ketiga, pelayanan yang diberikan berupa *follow up* hasil pemeriksaan yang ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi menjelang persalinan serta persiapan persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2013), standar pelayanan yang harus diperoleh ibu hamil dengan 10T yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan

Peningkatan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh/*Body Mass Index* (BMI) dimana metode ini digunakan untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan.

2. Ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka ibu hamil memiliki faktor risiko panggul sempit.

3. Ukur lingkaran lengan atas

Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA normal ibu hamil yaitu 23,5 cm tetapi jika ibu hamil memiliki LILA < 23,5 menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

4. Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal jika *Sistole* 120 mmHg dan *Diastole* 80 mmHg. Jika dalam pemeriksaan tekanan darah ditemukan *Sistole* > 140 mmHg dan *Diastole* > 90 mmHg dapat dikatakan bahwa ibu hamil menderita hipertensi dalam kehamilan.

5. Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 16 minggu. Pertambahan tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan, jika tidak sesuai hanya di toleransi satu sampai dua cm.

6. Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang wajib dilakukan bagi ibu hamil adalah tes Hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil diperlukan nanti.

7. Pemberian tablet zat besi (tambah darah)

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Sebelum diberikan imunisasi sebaiknya dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid. Jika imunisasi Tetanus Toksoid belum lengkap, ibu hamil harus segera diberikan.

9. Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta KB Paska Plasenta.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (39-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Berikut ini adalah perubahan fisiologis selama persalinan menurut Varney *et al.*, tahun 2008 :

1) Perubahan tekanan darah

Terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg selama kontraksi dipengaruhi rasa takut dan khawatir. Posisi miring dapat mencegah terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi.

2) Suhu

Suhu meningkat terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah 0,5–1°C.

3) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

4) Perubahan saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan-makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

5) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut JNPK-KR (2017), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan fisik dan psikologis, 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 sangat diperlukan selama persalinan, namun makanan padat tidak dianjurkan karena makanan padat lebih lama tinggal dalam

lambung. Untuk mencegah dehidrasi, pasien diberikan minuman segar seperti jus buah, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan intravena.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan serta jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan. Bidan memberikan saran alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri dan bayinya.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan cara memberikan pijatan di punggung untuk membantu relaksasi, mengatur pernafasan saat nyeri persalinan, dan perubahan posisi dapat mengurangi nyeri persalinan dan kontraksi menjadi lebih efektif. Dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu :

a) *Effluerage*, merupakan teknik pemijatan dengan memberikan usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus.

b) *Counterpressure*, merupakan pijatan dengan memberikan tekanan yang kuat dengan cara meletakkan tumit tangan.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan steril merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

d. Tahapan-tahapan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tahapan persalinan dimulai dari kala 1 sampai kala 4 yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari kontraksi yang ditandai dengan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan tiga sentimeter dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat sentimeter hingga 10 sentimeter.

Kebutuhan ibu bersalin pada kala I, yaitu memberi dukungan kepada ibu, menjaga privasi, memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu untuk berkemih, melakukan masase dengan menggunakan aromaterapi lavender untuk pengurangan rasa nyeri, mengatur posisi dan mengobservasi dengan menggunakan partograf yang digunakan untuk memantau kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan. Hal-hal yang perlu dipantau pada kala 1, antara lain : tekanan darah, suhu, penurunan bagian terbawah janin dan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali sedangkan nadi, denyut jantung janin dan kontraksi setiap 30 menit sekali.

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina
- c) Perineum menonjol

- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala III meliputi :

- a) Penyuntikan oksitosin 10 IU
 - b) Penegangan tali pusat terkendali
 - c) Masase fundus uteri
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam setelah kelahiran plasenta. Hal-hal yang harus dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf yaitu kontraksi, tekanan darah, nadi, kandung kemih, suhu ibu dan suhu bayi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak, Lowdermilk, Jensen, (2005) memaparkan, beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan disebut dengan 5 P yaitu : tenaga (*power*), jalan lahir (*passage*), janin dan plasenta (*passanger*), psikologi ibu dan posisi ibu.

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi

dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Saifuddin (2009) memaparkan, masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu :

1) Puerperium dini adalah masa pemulihan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu diperbolehkan melakukan mobilisasi dini. Peran bidan dalam hal ini yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya demam, memastikan ibu mampu menyusui bayinya dengan baik, memberikan KIE tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari dan memastikan agar ibu mendapatkan nutrisi serta istirahat yang cukup.

2) Puerperium intermedial adalah waktu yang digunakan untuk pemulihan alat-alat genitalia. Periode ini berlangsung selama 1-7 hari setelah persalinan. Peran bidan dalam hal ini sama seperti masa pemulihan puerperium dini.

3) Remote puerperium adalah masa pemulihan dari 1-6 minggu postpartum. Pada periode ini diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Peran bidan dalam hal ini adalah mengkaji kemungkinan adanya penyulit pada ibu dan memberi konseling Keluarga Berencana (KB).

c. Trias nifas

1) Involusi

Involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilakukan dengan melakukan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

Tabel 1.

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gram)	Diameter uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000	12,5
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500	7,5
14 hari	Tidak teraba	350	5
6 minggu	Normal	60	2.5

Sumber: Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan. Edisi 1.2008*

2) Lokhea

Varney *et al.*, (2007) memaparkan, lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Berikut ini pembagian lokhea yaitu :

- a) Lokhea rubra merupakan cairan bercampur darah, sisa-sisa penebalan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium, dan dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput plasenta). Lokhea rubra berwarna merah dan keluar dari hari pertama sampai hari ke-3 atau ke-4 pada masa postpartum.
- b) Lokhea sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Pengeluaran cairan ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lokhea serosa yaitu lokhea yang mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit atau lebih banyak mengandung leukosit, serta robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa berwarna kecoklatan atau kekuningan dan keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 berikutnya.

d) Lokhea alba yaitu lokhea yang terdiri dari leukosit, lendir, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan jaringan-jaringan yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, dan keluar selama 2-6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Cairan pertama yang keluar setelah bayi lahir disebut dengan kolostrum. Kolostrum kaya akan protein, mineral, dan antibodi. ASI mulai banyak memproduksi pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI matur sekitar hari ke-15 sesudah bayi lahir. Pada hari pertama produksi ASI memang masih sedikit, tetapi jika dirangsang dengan isapan bayi, maka produksi ASI akan meningkat (Sulistyawati, 2009).

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

a) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil

tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2012), kebutuhan dasar ibu selama masa nifas yaitu :

- 1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
- 2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi.
- 3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter per hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascasalin dan kapsul vitamin A 200.000 IU.
- 4) Ambulasi dini, merupakan latihan berjalan yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.
- 5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.
- 6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan *bra* yang

menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.

7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah yang berwarna merah sudah berhenti keluar dari vagina dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.

8) Senam nifas, senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat memulihkan otot secara maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.

9) Keluarga berencana, idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya.

f. Tanda bahaya masa nifas

Kemenkes RI (2012) memaparkan tanda bahaya selama masa nifas yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

g. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Kemenkes RI (2012) memaparkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) diberikan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

5. Bayi Baru Lahir dan Neonatus (0-28 hari)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

1) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan besar, yaitu terjadinya proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta penutupan *foramen ovale* dan *duktus arteriosus* (JNPK-KR, 2017).

2) Sistem pernafasan

Upaya bernafas pertama bagi bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan *arteri pulmonalis* (Varney *et al.*, 2008).

3) Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30-90 ml (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

4) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan suatu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kejadian kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017).

c. Perawatan bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2012), beberapa hal perawatan bayi baru lahir yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia. Suhu normal bayi baru lahir yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Peran bidan dalam asuhan ini dengan memantau suhu tubuh bayi baru lahir setiap 30 menit dan memberitahu orang tua untuk selalu memantau suhu tubuh bayinya.

2) Perawatan tali pusat

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

3) Profilaksis mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir bertujuan untuk pencegahan infeksi.

4) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K1 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir. Injeksi vitamin K diberikan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5) Pemberian imunisasi Hepatitis B 0

Imunisasi Hb 0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1. Imunisasi Hb 0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki manfaat bagi ibu dan bayi yaitu, meningkatkan kesempatan bayi untuk memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan memperkuat hubungan ibu dan bayi.

d. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir

Kemendes RI (2010) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hb 0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

6. Bayi umur 29-42 hari

a. Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO, 2016).

b. Perkembangan

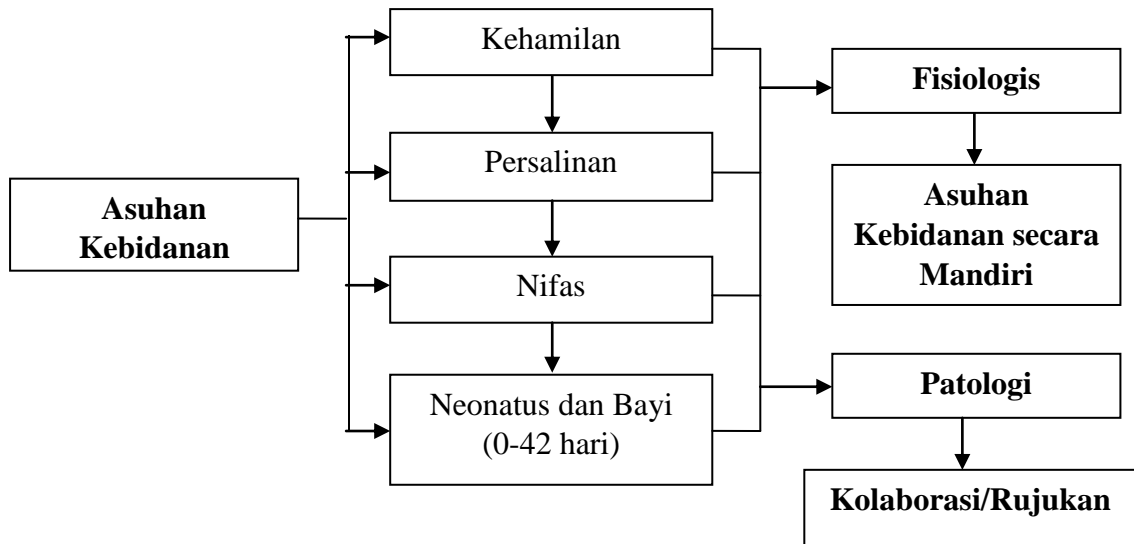
Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh

c. Imunisasi

Imunisasi adalah tindakan memberikan perlindungan (kekebalan) secara aktif pada tubuh bayi dan anak agar tubuh membentuk antibody untuk mencegah suatu penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2013).

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.