

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Bidan**

###### **a. Pengertian bidan**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik, melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan masyarakat serta bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan Peraturan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V Pasal 14 sampai Pasal 26 tentang register dan praktik bidan.

###### **b. Wewenang bidan**

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V Pasal 14 sampai 26 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. Penyelenggaraan praktik bidan terdapat pada pasal 9 sampai dengan pasal 19.

###### **c. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

## 2. Kehamilan trimester III

### a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Konsepsi yang terjadi selama 280 hari (40 minggu) terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Masa antepartum ini terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester III selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Bobak, dkk., 2005).

### b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada masa kehamilan yaitu sebagai berikut :

#### 1) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Adanya perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vaginal (Saifuddin, 2011).

#### 2) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih

besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

### 3) Serviks

Pada kehamilan trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu juga terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, 2011).

### 4) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhir minggu ke-16 kehamilan. Selama itu fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesteron (Saifuddin, 2011).

### 5) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae selama kehamilan trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif. Pada saat ini juga akan keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum) sering dapat ditekan keluar puting susu. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu selama kehamilan trimester III juga terjadi. Kadar hormon prolaktin masih melonjak, mengakibatkan terhambatnya produksi hormon prolaktin sehingga proses laktasi menjadi terhambat (Bobak, 2005).

#### 6) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) (Manuaba, 2010).

#### 7) Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin,2011).

#### 8) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan akan terjadi peningkatan hormon, salah satunya adalah hormon estrogen. Hormon estrogen ini dapat menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Saliva menjadi lebih asam, tetapi jumlahnya tidak meningkat. Tonus pada *sphincter esofagus* bagian bawah melemah dibawah pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksi otot polos (Varney, dkk., 2009).

#### 9) Peningkatan Berat Badan

Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005). Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus, seorang ibu hamil yang sedang mengandung mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester tiga kenaikan berat badan ibu mencapai 6 kg. Perubahan berat badan selama hamil dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total untuk Wanita Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI >26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI >29,0)	< 7

Sumber: (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. 2005).

#### 10) Sistem Perkemihan

Pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Adanya proses hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

#### 11) Kulit

Pada multipara selain striae kemerahan juga sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang- kadang akan muncul variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma gravidarum*, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Saifuddin, dkk., 2011).

#### 12) Metabolisme

Menurut Manuaba (2010), perubahan metabolisme pada kehamilan terdiri dari :

a) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester III

- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Protein dibutuhkan sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein dengan penambahan kalori sebesar 300-500 kkal.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil: kalsium sebanyak 1,5 gram setiap hari, kalsium 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor 2 gram sehari, zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- f) Berat badan ibu hamil bertambah, berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/ minggu.
- g) Perubahan sistem muskuloskeletal. Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, hal ini akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, dkk., 2011).
- h) Perubahan sistem kardiovaskuler. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal. Membesarnya kehamilan juga dapat meningkatkan tekanan vena hemoroid dan tekanan pada pembuluh darah panggul (Varney, dkk, 2009).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Pada akhir kehamilan setiap ibu menantikan kelahiran bayinya. Kehamilan periode trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang buah hati. Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir (Varney, dkk, 2009).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Adapun hal-hal yang dibutuhkan ibu dalam kehamilan trimester III yaitu:

1) Diet makanan

Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan (Bobak, dkk., 2005).

2) Lingkungan yang bersih

Lingkungan bersih adalah lingkungan yang bebas dari polusi udara dan asap rokok. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan.

3) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat agar sirkulasi darah menjadi lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.



#### 4) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang selalu bersih.

#### 5) Kebutuhan seksual

Senggama dapat dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat dan tidak ada riwayat seperti abortus, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini. Pada kehamilan trimester III, libido akan menurun akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat.

#### 6) Istirahat

Pada kehamilan trimester III terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

#### 7) 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 menjadikan lebih lembab. Ibu hamil sebaiknya mandi secara teratur dan mengganti celana dalam bila merasa basah untuk mencegah terjadi infeksi.

#### 8) Perawatan payudara

Payudara merupakan bagian tubuh yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang ketat, menggunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, membersihkan puting susu menggunakan minyak kelapa kemudian dibilas dengan air hangat.

#### 9) Persiapan persalinan

Ibu, suami dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan mulai dari tanda-tanda persalinaan, penentuan tempat di pelayanan kesehatan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, biaya, perlengkapan kebutuhan persalinan, transportasi, calon donor darah, suami sebagai suami siap antar jaga (SIAGA). Keluarga harus mengetahui tiga terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat pelayanan, dan terlambat memperoleh penanganan medis.

#### e. Stimulasi Perkembangan Bayi dalam kandungan

Peningkatan Inteligensia janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Delegasi Depkes 2017. *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik *music mozart't* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuron dan *synaptogenesis*. Neuron berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuron akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya. Stimulasi ini dapat berupa:

1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik ini dapat diakronimkan dari musik 5m dan 1U yaitu kepanjangan dari musik. Minggu ke 20, pada malam hari musik menempel diperut ibu selama 60 menit dan stimulasi musik ini dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00 wita.

2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1 x (satu kali) sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vit. A1400 IU, Vi.C 100 mg, Vit.E 15 mg, Vit B6 2 mg, *folic acid* 400 mcg, Vit. B1 1,2 mg, Vit. D 500 IU, Ca 500 mg, Fe 10 mg, Zink 2,5 mg, DHA 95-100 mg, dan *Fish oil* 400 mg.

f. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Perubahan dalam proses kehamilan menyebabkan beberapa keluhan yang mungkin dialami oleh wanita hamil, sebagai berikut :

1) Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, maka jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tapi sering serta tidak merokok (Bobak, dkk. 2005).

2) Keputihan, keputihan dapat ditemui saat kehamilan. Hal ini disebabkan serviks yang distimulasi oleh hormone menjadi hipertrofi dan hiperaktif sehingga menghasilkan mukus secara berlebihan (Cunningham, dkk, 2006). Cara mengatasi keluhan dengan menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat, ganti pakaian yang lembab dan hindari menggunakan antiseptik (Manurung, 2011).

3) Nyeri *ligamentum rotundum*, cara mengatasinya mandi dengan air hangat serta tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan saat berbaring (Varney, dkk., 2009).

4) Sering kencing, sering berkemih ini diakibatkan karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat berkembang dan bertambah besarnya janin dalam uterus ibu. Dampaknya adalah membuat kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga sebentar-sebentar ibu merasakan ingin buang air kecil. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan lebih sering minum disiang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu (Manurung, 2011).

5) Kram pada kaki, keluhan ini sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir, tangan dan kaki akan mengalami kekakuan. Tangan dan kaki agak membengkak sedikit karena menyimpan banyak cairan akibatnya syaraf menjadi tertekan. Penyebab dari kram karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Keluhan ini dapat diatasi dengan melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang sakit. Selain itu, pada saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak (Jannah, 2012).

6) Oedema, secara fisiologis ibu hamil menanggung beban tambahan dan pembesaran rahim akibatnya terjadi penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) yang akan semakin memperlambat aliran darah balik pada pembuluh darah vena. Sehingga terjadi gangguan pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke daerah jaringan disekitarnya. Keluhan bengkak pada kaki bisa diatasi dengan tidur dengan posisi miring ke kiri dan sebisa mungkin selalu meluruskan kaki saat duduk (Asrinah, 2012).

7) Varises dapat diatasi dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta hindari berdiri terlalu lama.

8) Sakit Punggung, penambahan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh perut ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan teknik mengangkat beban (Manurung, 2011)

9) Konstipasi (hemoroid) terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap sisa makanan menjadi berkurang. Cara mengatasi keluhan ini dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar (Manurung, 2011).

g. Standar Pelayanan Antenatal

Standar dalam pelayanan antenatal menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI (2013) yaitu menggunakan prinsip pelayanan antenatal terpadu. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan <145 dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

- 2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini menentukan status gizi ibu hamil. Lila ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK). Dampak yang akan terjadi pada bayi jika ibu menderita KEK adalah keguguran, pertumbuhan bayi tidak maksimal dan akan menjadi BBLR.
- 3) Ukur tekanan darah pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, hal tersebut untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema dan proteinuria).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri pemeriksaan tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan abdominal juga dilakukan untuk menentukan tuanya kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri. Di bawah ini terdapat tabel tinggi fundus uteri menurut tuanya kehamilan.

Tabel 2  
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
1	2
12 minggu	Setinggi simfisis pubis
20 minggu	1-2 jari bawah umbilikus
24 minggu	1-2 jari atas umbilikus
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah procecus xypoideus

Sumber: Varney dkk., 2009

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 janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti adakelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Hasil pemeriksaan DJJ lambat <120 kali/ menit atau cepat >160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tes Laboratorium (rutin dan khusus), *screening* terhadap ibu hamil wajib dilakukan dengan melakukan tes laboratorium yang secara rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, urine dan pemeriksaan spesifik darah (malaria, PPIA, HbSAg, VDRL). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

7) Berikan tablet tambah darah, pemberian tablet besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah kekurangan darah pada ibu hamil.

8) Skrining status imuisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil. Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil di lakukan skrining imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Kemenkes RI.2016c).

Tabel 3  
Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

<b>Program imunisasi</b>	<b>Jenis imunisasi</b>	<b>Waktu pemberian</b>	<b>Status TT</b>
<b>Bayi</b>	DPT 1	Umur 2 bulan	TT 0
	DPT 2	Umur 3 bulan	TT 1
	DPT 3	Umur 4 bulan	TT 2
<b>Bias</b>	DT	Kelas 1 SD	TT 3
	TT	Kelas 2 SD	TT 4
	TT	Kelas 3 SD	TT 5

Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2016b

9) Tata laksana/ 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.

10) Temu wicara/konseling, tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalian, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

h. Kebijakan program kunjungan kehamilan

Pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, antara lain minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali



kunjungan pada trimester II dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III (Kemenkes RI, 2014).

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

#### **b. Perubahan fisiologis pada ibu persalinan**

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney, dkk. (2009):

- 1) Perubahan tekanan darah, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi.
- 2) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.
- 3) Suhu, suhu meningkat selama persalinan. Suhu tertinggi terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah 0,5 – 1 derajat dan tidak lebih.

4) Denyut nadi, perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi disertai peningkatan. Posisi miring membantu denyut jantung tidak mengalami perubahan mencolok selama kontraksi.

5) Pernapasan, peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Ini disebabkan oleh peningkatan laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan saluran cerna, mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

c. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2014).

d. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu :

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2014).

a) Fase laten, dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 4 cm atau permulaan fase aktif (Varney, dkk., 2009).

b) Fase aktif, pembukaan umumnya dimulai dari 4 cm hingga 10 cm (atau akhir kala satu persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan (Varney,2009).

## 2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

Ibu merasa ingin meneran, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (JNPK-KR (2014)).

## 3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Kisaran normal kala tiga dapat ditoleransi hingga 30 menit sejak kelahiran bayi. (Varney. 2009).

## 4) Kala IV Persalinan

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan terjadi pada ibu akibat stress dan emosional, hal ini akan mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bounding* (ikatan). Meskipun intrapartum telah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama *post partum* ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat (Varney.2009).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak (2005) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P yaitu :

- 1) Tenaga (*Power*): kekuatan primer yaitu kontraksi involunter dan kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul
- 2) Jalan lahir (*Passage*): panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasarpanggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.
- 3) *Passanger*: janin dan plasenta. Cara penumpang *passanger* atau janinbergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, persentasi kepala, sikap, dan posisi janin.
- 4) Psikologis ibu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.
- 5) Posisi ibu: mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Kebutuhan ibu bersalin

Menurut JKNP-KR, (2012) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Kebutuhan akan makanan dan cairan, makanan padat tidak di anjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair.

- 2) Kebutuhan eliminasi, menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih sekurang-kurangnya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.
- 3) Pencegahan Infeksi, menjaga kebersihan lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan mendampingi dari infeksi.
- 4) Mengurangi rasa nyeri, pemijatan dapat dilakukan pada *lumbosakralis* dengan gerakan memutar, memberikan aroma terapi sesuai dengan kenyamanan ibu, mendengarkan musik, melakukan penekukan pada daerah lutut.
- 5) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bias meningkatkan nyeri, dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan. Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.
- 6) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 7) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, bidan dapat menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

g. Standar asuhan kebidanan persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Asuhan persalinan kala I

Pada persalinan kala I beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri. Anjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung atau membasuh muka ibu. Jaga privasi ibu dengan menggunakan tirai penutup dan beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi. Gunakan lembar observasi untuk memantau ibu pada fase laten dan partograf pada fase aktif. Hal yang dipantau pada partograf yaitu:

a) Kesejahteraan janin :

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ) diperiksa setiap 30 menit, DJJ normal yaitu berkisar dari 120-160 kali/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Lambang-lambang warna ketuban yaitu:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (“kering”)

(3) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 2 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

b) Kesejahteraan ibu

Nadi dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit, tekanan darah dilakukan pengukuran setiap 4 jam, suhu tubuh dilakukan pengukuran setiap 2 jam, produksi urin dilakukan setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih.

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0–10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.

(2) Penurunan bagian terendah janin

Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam) cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.

### (3) Kontraksi

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

- (a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- (b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

### 2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN. Kondisi ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan.

### 3) Asuhan persalinan kala III

Penolong persalinan melakukan asuhan persalinan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu: menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM setelah dipastikan tidak ada tanda janin kedua, saat uterus berkontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta, dan lakukan massase fundus uteri selama 15 detik.



#### 4) Asuhan persalinan kala IV

Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan perdarahan, pencegahan infeksi, dan pemantauan keadaan ibu selama dua jam pertama pasca persalinan. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

#### h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut JNPK-K.R 2017 lima benang merah meliputi :

##### 1) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnose atau identifikasi masalah, menetapkan diagnose kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

##### 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah 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 pada masa pasca persalinan.

##### 3) Pencegahan infeksi

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimptomatik* (tanpa gejala).

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

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

#### 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. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi

##### i. Rujukan

Menurut JNPK-KR 2017 Pada waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidak-siapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Arti dari BAKSOKU yaitu:

**B** (bidan): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (alat):** Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (keluarga):** Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S (surat):** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (obat):** Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

**K (kendaraan):** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

**U (uang):** Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil periode pemulihan ini berlangsung hingga 6 minggu (Bobak. 2005).

##### b. Tahapan masa nifas

Menurut Mochtar (1998;h 49) masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 –8 minggu. Nifas dibagi dalam 3 periode :

1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium *intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

3) *Remote* puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan

c. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Bobak (2005) yaitu:

1) Proses involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut:

a) *Autolysis*

Proses penghancuran diri sendiri dan perusakan secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebihan yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

b) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa tinggi fundus uterus.

## 2) Lokia

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Adapun, bagian-bagian dari pengeluaran lokia yaitu:

- a) Lokia rubra/merah, muncul pada hari pertama hingga hari keempat masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium,
- b) Lokia sanguilenta, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dari hari keempat sampai hari ketujuh masa nifas.
- c) Lokia serosa, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul hari ketujuh hingga harikeempat belas masa nifas
- d) Lokia alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama dua minggu sampaienam minggu masa nifas.

## 3) Proses laktasi

ASI dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum, merupakan ASI yang muncul dari satu sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- b) ASI peralihan, sudah terbentuk pada hari keempat sampai sepuluh.
- c) ASI matur, dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Pieter, H.Z.,Lubis, N.(2010), proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase *Taking In*

Ini adaah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) Fase *Taking Hold*

Ini adalah fase ketergantungan dan ketidak tergantungan yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidak mampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuha bayinya.

e. Kebijakan program nasional

Menurut Kemenkes RI (2016a), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Sulistyawati (2009) yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal, minum sedikitnya tiga liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

2) Kapsul Vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian



kapsul Vitamin A pertama. Manfaatnya yaitu meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi, dan kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3) Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

4) Eliminasi, pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid.

5) Kebersihan diri, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air kemudian keringkan. Setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, menginformasikan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dari depan kebelakang.

6) Istirahat, ibu pasca melahirkan membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisik dan memperlancar ASI.

7) Seksual, secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

8) Senam Nifas, senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *post partum* bila memungkinkan.

9) Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi alamiah, ibu yang menyusui bayi secara eksklusif, suntik hormonal, implan dan kontrasepsi mantap.

## **5. Bayi baru lahir dan Neonatus**

### **a. Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Menurut Depkes R.I. (2008), Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram – 4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari.

#### **1) Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Depkes R.I. (2008), yaitu:**

Bayi lahir cukup bulan (37-42 minggu), bayi baru lahir segera menangis, bernapas spontan, bergerak aktif, kulit kemerahan, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalian pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

#### **2) Tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Dinas Kesehatan Anak (2010), yaitu tidak mau menyusu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, sesak nafas, pusar

kemerahan, merintih, demam (suhu  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ), mata bernanah, diare, kulit terlihat kuning, buang air besar terlihat berwarna pucat.

### 3) Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

#### a) Sistem pernapasan

Upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, dkk, 2005).

#### b) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

#### c) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenoale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak dkk, 2005).

#### d) Perubahan Berat Badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

#### 4) Asuhan 1 jam bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR (2014) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

##### a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

##### b) *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orangtua dan bayi. Cara melakukan *bounding attachment* yaitu pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*Eye to Eye Contact*), inisiasi Menyusui Dini, memandikan, melakukan perawatan tali pusat, memenuhi kebutuhan nutrisi.

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

c) Menjaga kehangatan bayi

d) Identifikasi bayi

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

e) Perawatan mata

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

f) 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.

g) Penimbangan Berat Badan Bayi

5) Perawatan bayi baru lahir

a) Pencegahan kehilangan panas

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relatif hangat (JNPK-KR, 2017). Berikut adalah mekanisme kehilangan panas menurut JNPK-KR (2017):

(1) Evaporasi, merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan

panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

(2) Konduksi, merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

(3) Konveksi, merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi / pendingin ruangan.

(4) Radiasi, merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Perawatan tali pusat

Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol absolut 70% masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan, berikan nasihat pada keluarga untuk mengikat popok di bawah tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air DTT secara hati-hati apabila kotor (JNPK-KR, 2017).

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini

menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).

d) Pemberian Vitamin K1

Semua BBL harus diberikan vitamin K1 (*phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat desifisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BB (JNPK-KR, 2017).

e) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik (JNPK-KR, 2017).

g) Pemeriksaan fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam

pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPK-KR, 2017).

#### 6) Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu :

##### a) Asuh

Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan. *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

##### b) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras untuk ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, memimang, dan membelai bayi.

##### c) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu stimulasi, deteksi dan



intervensi dini tumbuh kembang anak, pengembangan moral, etika, dan agama, perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini, pendidikan dan pelatihan

#### 7) Kunjungan neonatal

Menurut Kemenkes RI (2016c), kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu :

##### a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi Hb0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

##### b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi Hb0.

##### c) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Dilakukan pada usia bayi 8-28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan,

memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa iketerus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.

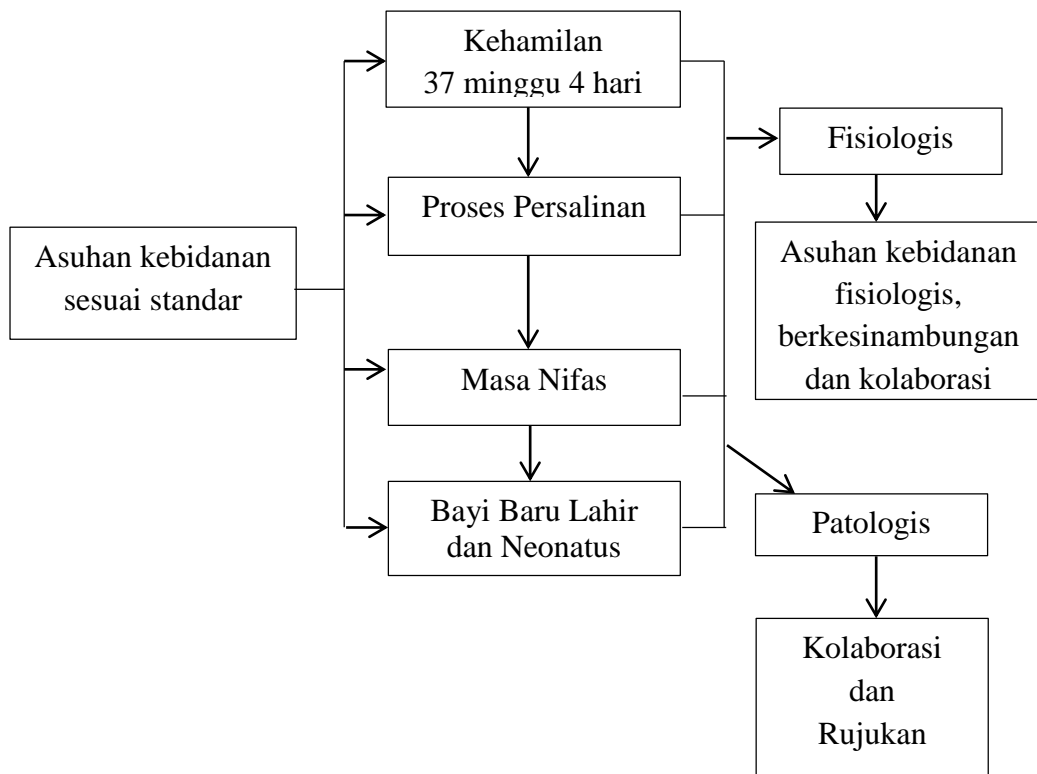
8) Bayi usia 29 sampai 42 hari

Masa bayi disebut juga *post natal* yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf (Wong, 2008). Pantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta dilakukan imunisasi.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG (Kementerian Kesehatan RI, 2016c).

## B. Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian dan tinjauan teori yang telah dijelaskan maka asuhan kebidanan mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, hingga 42 hari masa nifas. Adapun kerangka konsep asuhan kebidana yang akan digunakan



Gambar 1 : Kerangka Pikir

Dari bagan kerangka pikir di atas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanansesuai dengan standar diharapkan dapat mengantarkan kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir, berlangsung secara fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat dan dapat diasuh secara fisiologis dan berkesinambungan. Bila proses tersebut berlangsung patologis maka akan dilakukan rujukan dan kolaborasi ke tenaga kesehatan yang lebih berwenang.