

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

b. Wewenang bidan

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 yang terdapat 8 Bab dan 50 pasal.

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. Definisi

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah yang di alami oleh seorang wanita dalam siklus reproduksi yang diawali dari hasil konsepsi atau

pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan baik perut, fisik maupun psikologi ibu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama sampai minggu ke-12, trimester kedua pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27 dan trimester ketiga pada minggu ke-28 sampai minggu ke 40 (Sulistyawati, 2012).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya mulai dari perubahan fisik maupun emosional. Beberapa perubahan perubahan sistem reproduksi yang dialami ibu hamil trimester III yang masih merupakan hal yang fisiologis adalah:

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Setelah minggu ke- 28 kontraksi *Braxton hicks* menjadi semakin jelas. Uterus yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan menekan organ-organ yang terdapat pada abdomen sehingga menyebabkan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal (Varney, Kriebs, dan Ge 2006).

b) Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama

kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks (Steer dan Johnson dalam Fraser dan Cooper, 2009).

c) Vulva dan vagina

Selama kehamilan karena pengaruh estrogen, terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan vulva. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* selama trimester III membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Teraba nodul-nodul kasar akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu. Kolostrum yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

3) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat dari 30-50%. Pada kehamilan trimester III, curah jantung sedikit menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu.

4) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2009).

5) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa kehamilan. Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

6) Sistem Muskuluskeletal

Postur tubuh wanita berubah secara bertahap diakibatkan oleh pertumbuhan janin yang membesar sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring tertarik ke depan, penurunan tonus otot dan bahu menjadi lebih tertarik ke belakang dan tulang melengkung sehingga menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fiologis (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

8) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang menyebabkan biang usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vagina meningkat, menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

9) Penambahan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu masa kehamilan. Pada trimester III peningkatan berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita yang memiliki berat badan standar. Selama trimester III merupakan proses pertumbuhan janin (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama
Kehamilan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, et al., Buku Ajar Keperawatan Maternitas, 2005

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Ibu hamil trimester III memerlukan nutrisi dengan makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak

daripada sebelum hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Tidak ada pantangan makanan selama hamil. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari (Sulistyawati, 2012).

2) Istirahat

Tidur malam paling sedikit enam sampai tujuh jam dan tidur siang/berbaring satu sampai dua jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri. Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara (Sulistyawati, 2012).

3) Kebersihan diri

Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi dua kali sehari. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan. Mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Mencuci rambut minimal dua sampai tiga kali dalam seminggu. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil dianjurkan menggunakan kondom (Varney, 2007).

4) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Varney, 2007).

5) Persiapan melahirkan (bersalin)

Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin (Kemenkes RI, 2016).

d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir jika bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan bayi. Ketidaknyamanan juga dirasakan ibu, ibu merasa diri akan jelek, mengalami perubahan bentuk tubuh, merasa kehilangan perhatian khusus dari suami dan keluarga. Ketidaknyamanan tersebut perlu mendapat dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga serta tenaga kesehatan khususnya bidan (Asrinah, dkk., 2010).

e. Keluhan Umum Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012), keluhan yang lazim terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya, yaitu:

- 1) Nyeri pinggang, rahim membesar dan kandungan semakin berat sehingga tulang belakang menekuk kedepan dan tulang belakang memendek. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti yoga ibu hamil, senam hamil, tidak duduk terlalu lama dan menggunakan bantal penyangga, tidur miring kiri, dan tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi.
- 2) Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi sering serta tidak merokok.
- 3) Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera pergi ke pelayanan kesehatan.
- 4) Nyeri perut bawah, Nyeri yang tergolong tidak berbahaya ini disebabkan rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Apabila nyeri ini sampai menyebabkan infeksi saluran kemih. Tekanan pada kandung kemih dapat membuat urine berada lebih lama di sana sehingga mengakibatkan timbulnya infeksi saluran kemih. Keluhan yang timbul bisa berupa anyang-anyangan, berkemih tidak tuntas (sedikit-sedikit), mengalami nyeri di perut bagian bawah yang menyebar hingga ke punggung, bahkan terkadang timbul kontraksi. Menghindari kebiasaan menahan buang air kecil dan selalu minum air putih sekurang-kurangnya 10 gelas per hari amat disarankan untuk mencegah kondisi ini. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besar janin, maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan (kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan atau sering disebut kontraksi

Braxton-Hicks). Mengatasi keadaan ini dengan cara : hindari untuk melakukan gerakan tiba - tiba jika sakit perut terjadi, bungkukkan badan ke arah sumber sakit untuk membantu melegakan, minum air putih minimal 2 Liter perhari, tidurlah dalam posisi menyamping dan hindari tidur terlentang, kenakan sepatu datar yang nyaman, olahraga ringan seperti jalan kaki atau olahraga khusus ibu hamil (Manuaba, 2010)

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Kemenkes RI (2016), yaitu demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Jika diantara hal tersebut dialami oleh ibu hamil, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat.

g. Standar Pelayanan ANC

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2013) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayinya serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali, termasuk minimal satu kali kunjungan diantar

suami/pasangan atau anggota keluarga. Pada trimester I kunjungan minimal satu kali sebelum minggu ke 16, trimester II kunjungan minimal dua kali antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikena dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan menurut Kemenkes R.I., (2013), yaitu penimbangan berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan dan pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2014).

3) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Menurut Mandriwati (2011) yaitu pertumbuhan tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan ± 2 cm dari umur kehamilan

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

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

6) Skrining munisasi tetanus toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. (Depkes RI, 2009)

Tabel 2
Skринing Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2016

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8) Test laboratorium, Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu merupakan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama

kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kadungan (Depkes RI, 2009).

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendiri sedini mungkin pada kehamilan. Untuk mendeteksi ada tidaknya sifilis, di mana selain berakibat buruk pada penderita, jenis penyakit ini dapat ditularkan kepada janin dan dapat mengakibatkan cacat serta kematian pada janin. Sifilis yang terjadi pada ibu yang hamil dapat mempengaruhi proses kehamilannya dan janin yaitu : Infeksi pada janin terjadi setelah minggu ke 16 kehamilan dan pada kehamilan dini, dimana Treponema telah dapat menembus barrier plasenta, kelahiran mati dan partus prematurus, bayi lahir dengan lues konginetal : pemfigus sifilitus, diskuamasi telapak tangan-kaki, serta kelainan mulut dan gigi (Manuaba, Ida Bagus. 2007)

f) Pemeriksaan HBsAG

Sebuah studi telah menunjukkan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes mellitus gestasional, perdarahan antepartum, dan meningkatkan resiko persalinan prematur. Ibu dengan komplikasi fungsi hati yang abnormal, rentan terhadap pendarahan pasca persalinan, infeksi nifas, bayi dengan berat badan rendah, gawat janin, kelahiran premature, dan kematian janin (Han, et al. 2012). Wanita hamil yang terinfeksi virus Hepatitis B berbeda dengan populasi umum, dan perlunya mempertimbangkan masalah khusus yang dapat terjadi pada wanita hamil, seperti efek infeksi virus hepatitis B pada ibu dan janin, efek kehamilan terhadap replikasi virus Hepatitis B, pertimbangan memperoleh terapi antiretroviral HBV selama kehamilan, dan masalah khusus lainnya (Dunkelberg, et al. 2014).

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Depkes RI, 2009).

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

10) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan ibu, Prilaku Hidup Bersih dan Sehat, Peran suami sebagai pendamping dalam proses persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, Keluarga berencana dan Inisiasi menyusui dini

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi

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

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Selama Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Ibu Selama Persalinan

Menurut Varney, Kriebs, Dan Gegor (2007), perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C pada ibu bersalin.
- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama

persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, Kriebs, Dan Gegor, 2007).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.

- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

d. Tanda – tanda persalinan

Tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Kemenkes RI, 2016).

Tanda-tanda persalinan menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina

e. Tahapan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) menyebutkan ada empat tahapan persalinan, yaitu:

1) Kala I persalinan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama 7 jam. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

2) Kala II persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingteri ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III persalinan

Dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit.

4) Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan.

f. Standar pelayanan pada persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2015), Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain:

1) Asuhan persalinan kala I

(a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

(b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

(c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan

tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

(d) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan.

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Kementerian Kesehatan RI, ,2015).

(e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

2) Asuhan persalinan kala II

(a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

(b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Asuhan persalinan kala III

(a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

(b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplaster akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

(c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017)..

(d) Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar

(i) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

(ii) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(iii) Masase fundus uteri

4) Asuhan persalinan kala IV

(a) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

(b) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000–1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml (Kemenkes R.I, 2015)

(c) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina.

e) Ketuban Pecah Dini dan Riwayat Keluar Air

1) Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban

pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009). Sedangkan riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang disertai tandatanda persalinan (Saifuddin, 2011) Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester III selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester akhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm merupakan fisiologi, sedangkan pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal meliputi infeksi yang menjalar dari vagina serta sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Saifuddin, 2011).

2) Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini menurut morgan 2009

a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.

b) Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak yang terlalu dekat lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

c) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi

anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

d) Tekanan intra uterum yang meninggi atau meningkat secara berlebihan

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya trauma, Gemelli dan hamil besar. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifuddin, 2011).

3) Komplikasi ketuban pecah dini

a) Mudah terjadinya infeksi intra uterin

b) Partus premature

c) Prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2009)

Terdapat tiga komplikasi utama yang terjadi pada ketuban pecah dini yaitu:

a) Peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas

b) Komplikasi selama persalinan dan kelahiran³¹

c) Resiko infeksi baik pada ibu maupun janin, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono, 2011)

4) Diagnosis

Diagnosis ketuban pecah dini sangat meragukan, apakah ketuban benar sudah pecah atau belum. Penegakkan diagnosis KPD dapat dilakukan dengan berbagai cara yang meliputi:

- a) Menentukan pecahnya selaput ketuban dengan adanya cairan ketuban di vagina.
- b) Memeriksa adanya cairan yang berisi mekonium, vernik kaseosa, rambut lanugo dan kadang-kadang bau kalau ada infeksi.
- c) Dari pemeriksaan inspekulo terlihat keluar cairan ketuban dari cairan servikalis.
- d) Test nitrazin/lakmus, kertas lakmus merah berubah menjadi biru (basa) bila ketuban sudah pecah.
- e) Pemeriksan penunjang dengan menggunakan USG untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak janin, berat janin, letak plasenta serta jumlah air ketuban. Pemeriksaan air ketuban dengan tes leukosit, bila leukosit darah lebih dari 15.000/mm³, kemungkinan adanya infeksi (Sarwono, 2011).

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan.

Penanganan ketuban pecah dini menurut Sarwono (2011), meliputi:

a) Konserpatif

- (1) Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.
- (2) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.

(3) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.³²

(4) Jika usia kehamilan 32-27 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes buss negatif beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.

(5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.

(6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.

(7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin).

(8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

b) Aktif

(1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.

(2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi. Dan persalinan diakhiri.

(3) Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea

(4) Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervaginam

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- 3) *Remote* puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, dkk., 2014).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses yang menyebabkan uterus kembali kepada posisi semula sebelum hamil dengan berat 60 gram.

Tabel 3
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Tujuh hari	Pertengahan antara pusat shimpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Nurjannah, dkk., 2013

2) *Lochea*

Menurut Nurjannah, dkk., (2013), menjelaskan bahwa *lochea* adalah ekskresi cairan pada masa nifas. *Lochea* berasal dari pengelupasan desidua. Volume *lochea* bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500 ml. selama respon terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak *lochea* yang terobservasi. Menurut Bobak, dkk., (2005), ada macam-macam *lochea*, yaitu :

- a) *Lochea rubra (cruenta)*: warna merah tua, isi darah dari robekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniksaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama tiga hari *post partum*.
- b) *Lochea sanguinolenta*: warna kecoklatan, isi darah dan lendir, hari ke empat sampai ke enam *post partum*.
- c) *Lochea serosa*: warna kuning, isi cairan lebih banyak serum dari pada darah, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke tujuh sampai ke 14 *post partum*.

d) *Lochea alba*: cairan putih isi leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah dua sampai enam minggu *post partum*.

3) Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak kehamilan Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ke tiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Air susu ibu peralihan sudah terbentuk pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari ke sepuluh dan seterusnya.

d. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua,
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga,
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan,
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Bobak, dkk, 2005)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Bobak, dkk, 2005), antara lain :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri,

sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya,
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami,
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih,
- b) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan,
- c) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- d) Psikososial (Nugroho, dkk., 2014).
- e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas
 - 1) Nutrisi dan cairan
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari,
 - b) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari
 - c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
 - 2) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU

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 kena penyakit infeksi, dan kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan (Nugroho, dkk., 2014). Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A Karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU pada ibu nifas hanya cukup meningkatkan kandungan vitamin A selama 60 hari, sedangkan pemberian 2 kapsul vitamin A diharapkan menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai 6 bulan. Sumber Vitamin A tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Sebagian besar berasal

dari produk hewani . Sedangkan sumber Vitamin A hasil rekayasa adalah beberapa produk makanan yang diperkaya (fortifikasi) dengan Vitamin A antara lain dalam minyak goreng, margarin, susu dan beberapa jenis mie instan. Ada lagi sumber Vitamin A yang sangat potensial karena gratis, mudah didapat dan dosisnya mencukupi yaitu Kapsul Vitamin (Akbrani, dkk., 2015).

3) Ambulasi/mobilisasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Mobilisasi dini sangat perlu dilakukan untuk melatih otot-otot ibu dan mencegah terjadinya resiko *tromboflebitis*, mengembalikan fungsi kerja peristaltic usus dan kandung kemih, sehingga dapat mencegah terjadinya abdominal dan konstipasi (Saifuddin, 2012).

Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat kesembuhan luka perineum tetapi juga memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat. Mobilisasi dini atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam (*deep vein trombosis*) dan menyebabkan infeksi. Mobilisasi dini merupakan factor eksternal lain selain perawatan luka. Sedangkan faktor internal yaitu budaya makan atau pola konsumsi memengaruhi kecepatan kesembuhan luka perineum (Manuaba, IBG 2010)

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil enam jam postpartum, jika dalam delapan jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu delapan jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu dilakukan obat pencahar per oral atau per rektal.

5) *Personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6) Istirahat dan tidur

Ibu nifas harus istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu dapat mengakibatkan kelelahan yang berlebihan dan akan mempengaruhi berkurangnya jumlah produksi ASI, menghambat involusi, terjadi perdarahan, dan dapat menyebabkan depresi serta ketidakmampuan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2012)

7) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8) Kontrasepsi pascasalin

Kontrasepsi pascasalin yaitu penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pascasalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi pascasalin yang dapat digunakan pada prinsipnya adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi. Alat kontrasepsi yang digunakan setelah selesai masa nifas adalah metode amenore laktasi (MAL), kondom, diafragma bentuknya menyerupai kondom, spermisida, hormonal pil KB dari progesteron rendah, suntikan tiga bulan, implant, *intra uterine device* (IUD) (Kemenkes RI, 2014).

f. Standar asuhan pada masa nifas

Kemenkes RI (2014) dan Kemenkes RI (2016) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, bagaimana perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan payudara, ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah Vitamin A sebelumnya, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai

adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ASI eksklusif, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

e. Bounding Attachment

1) Definisi

Secara harfiah kata bounding dapat diartikan sebagai ikatan dan attachment adalah sentuhan (Ambarwati, 2010). Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi bayi. Pada proses kelahiran selesai, proses yang baru dimulai sama pentingnya untuk masa depan keluarga. (Dewi, 2010). Ada berbagai cara untuk melakukan bounding attachment diantaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi menyusui dini dapat mencegah perdarahan setelah persalinan karena gerakan bayi dalam mencari puting susu ibu dapat menimbulkan kontraksi uterus yang menimbulkan reflex oksitosin yang dapat membantu proses fisiologis involusio rahim. Selain itu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi dapat menurunkan AKB karena hipotermi. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat memberikan kekebalan tubuh bagi bayi dan mengurangi AKB (Ambarwati, 2010).

2) Tujuan Bounding Attachment

Tujuan dari bounding attachment adalah peningkatan proses interaksi, membantu pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan 30 psikososial, intelektual bayi dan psikoseksual serta membangun kepercayaan bayi terhadap orang tua, komunikasi, dan kualitas hubungan emosional antara ibu nifas, ayah dan bayinya sebagai satu keluarga (Nugroho, 2014).

3) Manfaat Bounding Attachment

Manfaat Bounding Attachment menurut Nugroho (2014), antara lain :

- (a) Menjalin ikatan antara ibu nifas dan bayi.
- (b) Memberikan ibu nifas dan bayinya kesempatan untuk melakukan kontak kulit dan mata.
- (c) Perasaan ibu nifas akan menjadi lega karena tahu bahwa persalinannya tidak sulit dan bayinya normal.
- (d) Mengurangi kekhawatiran ibu nifas terhadap bayinya jika harus dilakukan perawatan intensif dicovies
- (e) Bayi akan mendapat kolostrum ibu nifas segera setelah lahir.
- (f) Meningkatkan hubungan ikatan batin seumur hidup antara ibu nifas dan bayi.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Bayi Usia 42

Hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Kemenkes

RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2009).

1) Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Bersihkan jalan napas (bila diperlukan). Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2012).

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir yang dapat diberikan menurut JNPK-KR (2012) dan Kemenkes RI (2016) adalah sebagai berikut:

a) Mencegah kehilangan panas

Mencegah terjadinya kehilangan panas dapat dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi serta memakaikan topi di kepala bayi, dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

b) Perawatan tali pusat

Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah bayi lahir.

c) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti, ayah atau keluarga dapat

memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila diperlukan.

d) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2012).

e) Suntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K injeksi 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral* setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam. Hepatitis B diberikan 0,5 ml *intramuscular* di paha kanan *anterolateral*.

g) Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan pula cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

h) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Adapun anamnesis dan pemeriksaan bayi yang dilakukan yaitu keadaan umum, memeriksa pernapasan, melihat gerakan, melihat warna kulit, melihat adanya muntah, melihat adanya kelainan bawaan, melihat kepala ada bengkak atau memar, melihat abdomen, memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni, menimbang bayi, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur lingkaran dada, dan menilai cara menyusu (JNPK-KR, 2017)..

3. Neonatus

Neonatus adalah bayi usia 0-28 hari yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi (Rukiyah, 2010). Menurut Kemenkes RI (2009), neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut Kemenkes RI (2016) dan Kemenkes RI (2013) kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu:

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dari jam ke enam 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 congenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status Imunisasi HB0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh 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 saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah 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, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

4. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Menurut Kemenkes RI (2014), pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi/kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan yang diberikan pada bayi umur 29 hari hingga 42 hari adalah sebagai berikut:

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi status gizi, *stunting*, serta *macro/microcephal* dan normal pada bayi. 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. Status gizi bayi umur nol sampai dua tahun berdasarkan berat badan menurut panjang badan baik itu laki-laki maupun perempuan, yaitu jika dalam grafik ± 3 Standard Deviation (SD) maka dikategorikan sangat kurus. Hasil grafik -3 sampai dengan -2 SD dikategorikan kurus. Hasil grafik -2 sampai dengan 2 SD dikategorikan normal. Hasil grafik -2 SD dikategorikan gemuk. Begitu juga dalam grafik berdasarkan panjang badan menurut umur. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm. Jika hasil pengukuran lingkar kepala pada grafik menunjukkan $+ 2$ SD maka diklasifikasikan *macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal). Jika hasilnya berada dalam zona hijau/*mean* dalam grafik maka diklasifikasikan normal. Jika hasilnya $- 2$ SD maka diklasifikasikan *microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal) (Kemenkes RI, 2016).

b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Pada umur satu bulan, bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o...o..., tersenyum, serta menggerakkan tangan dan kaki. Bidan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada keluarga untuk melakukan stimulasi kepada bayi yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergereak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, serta

perdengarkan musik/suara kepada bayi. Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.

c. Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi pada bayi cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum). Jangan beri makanan/minuman selain ASI. Susui bayi sesering mungkin. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit delapan kali sehari. Jika bayi tidur lebih dari tiga jam, bangunkan lalu susui. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya.

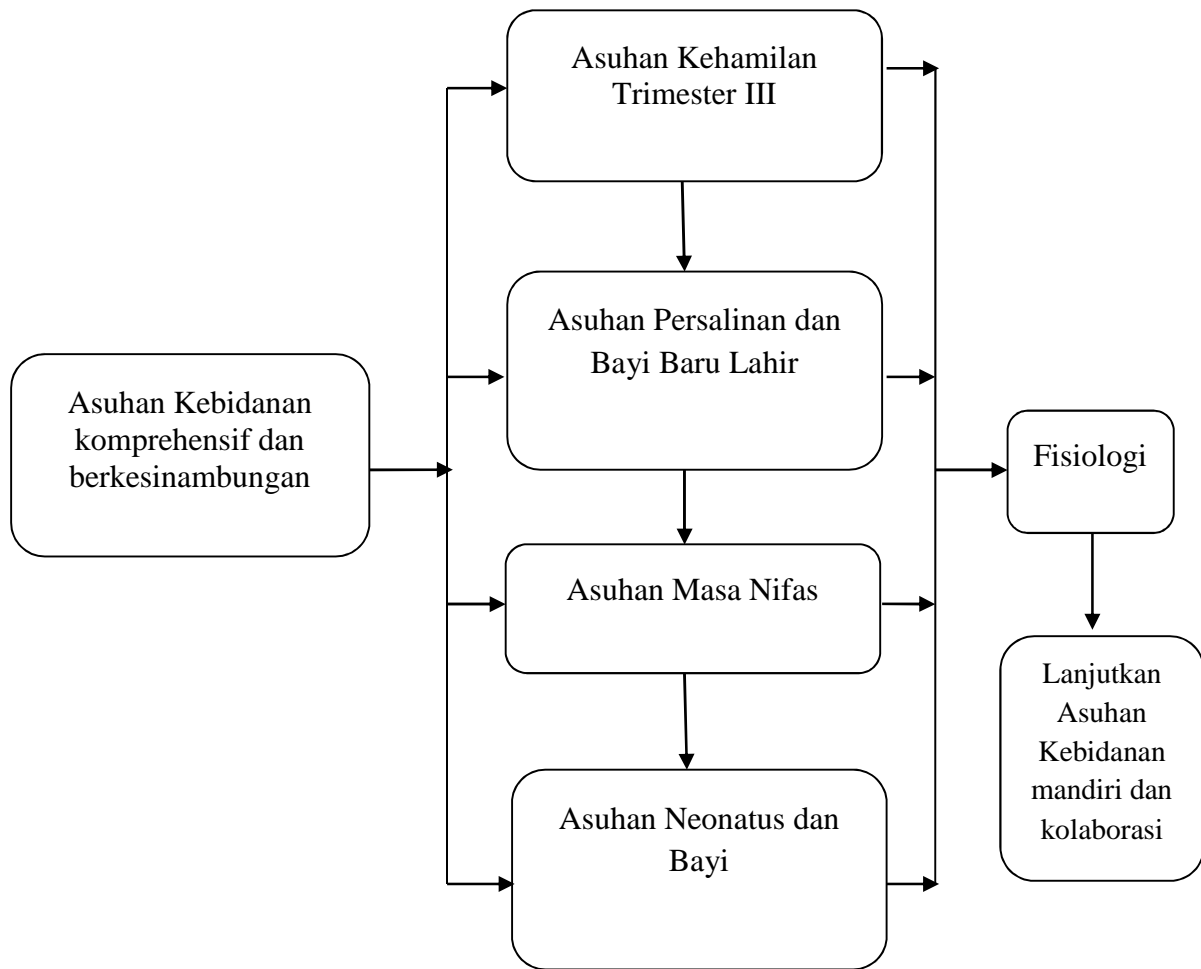
d. Imunisasi BCG dan Polio 1

Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi umur satu bulan. Vaksin BCG bertujuan untuk mencegah penyakit *tuberculosis* (TBC) yang berat. Vaksin Polio untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

e. Pijat Bayi

Pijat bayi adalah terapi sentuh tertua dan terpopuler yang dikenal manusia. Pijat bayi telah lama dilakukan hampir di seluruh dunia termasuk di Indonesia dan diwariskan secara turun temurun. Sentuhan dan pandangan mata orang tua dan bayi mampu mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya yang merupakan dasar komunikasi untuk memupuk cinta secara timbale balik, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan fisik serta rasa percaya diri (Purnamasari, Dewi, 2011).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ny. "KD" umur 20 tahun Primigravida Pada Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas.