BAB II

KAJIAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan Trimester III (28 minggu-40 minggu)

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama dan haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulah ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi selama kehamilan Trimester III

Perubahan yang biasanya terjadi selama kehamilan trimester III menurut Saifuddin (2009) dan (Bobak, Lowdermik dan Jensen, 2005) yaitu sebagai berikut:

a) Uterus, Usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus akan turun kembali dan terletak 3 jari bawa *procesus xifoideus* (PX), hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Umur kehamilan 36 minggu dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan teknik *Mc. Donald* dilakukan untuk mengetahui Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) (Bobak, Lowdermik dan Jensen, 2005).

b) Kenaikan Berat Badan (BB), kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua, peningkatan BB untuk ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg (Bobak, Lowdermik dan Jensen, 2005).

c) System payudara, pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin membesar, pada umur kehamilan 32 minggu biasanya keluar cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

d) System respirasi, pada kehamilan 32 minggu keatas, desakan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasakan sulit bernafas.

e) System pencernaan, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

f) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang

dengan peningkatan volume, darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertasi anemia fisologis (Manuaba, 2010)

b) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa tidak nyaman timbul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Pada periode ini ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Perasaan sedih juga muncul karena ibu merasa akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian khusus selama hamil (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2006).

a) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke III, nafsu makan baik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium , dan zat besi. Minum air putih juga sangat penting (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

2) Kebutuhan Istirahat dan tidur sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut dengan tujuan untuk perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu, pada ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada malam hari ± 8 jam dan tidur siang hari selam ± 1 jam (Kemenkes, 2016).

3) Menjaga kebersihan diri

Cuci 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 2 kali sehari bersihkan payudara dan daerah kemaluan, dan mencuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Sehingga puting susu harus dibersihkan jika kolustrum keluar. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi dan hindari memilin puting susu pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

6) Seksual

Menurut National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2008) ibu hamil harus diberikan informasi bahwa hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin di dalam kandungannya, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk mengunakan kondom.

7) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 7 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu: tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan, pedamping selama persalinan, dan Kb pasca bersalin yang akan digunakan (Kemenkes, 2009). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker (Kemenkes, 2009):

a. Indicator Program

1. Presentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
2. Presentase ibu hamil mendapat stiker.
3. Presentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.
4. Presentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
5. Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan.
6. Presentase ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

b. Output perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker

Output yang diharapkan adalah sebagi berikut:

1. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
2. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
4. Bidan menolong persalinan sesuai standar
5. Bidan memberikan pealyanan nias sesuai standar

6. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya).

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Varney (2006), beberapa ketidaknyaman yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Nyeri ulu hati, cara mengatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang pedas, makanan berminyak, hindari makan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur, tinggikan bagian kepala tempat tidur
2) Konstipasi, dengan makan makanan tinggi serat, buah, sayuran, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur, dan berjalan setiap hari.
3) *Hemorhoid*, hindari konstipasi, hindari mengejan, mandi berendam air hangat atau kompres es untuk mengurangi hemoroid.
4) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi dengan menggunakan air hangat, ambil posisi relaksasi.
5) Kram otot betis, dengan perbanyak makanan yang mengandung kalsium dan pospor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.
6) Buang air kecil yang sering, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum kafein, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.
7) Sesak nafas, dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.

8) Mudah lelah, dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

d. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang mungkin dialami pada kehamilan meliputi: muntah terus-menerus dan tidak selera makan, demam tinggi, bengkak pada (kaki, tangan, dan wajah), sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gata-gatal di daerah kemaluan, batuk terlalu lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri dada, diare berulang (Kemenkes RI, 2016).

e. Standar asuhan pelayanan kebidanan pada kehamilan

Standar pelayanan dalam 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 unutk 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 lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini menentukan status gizi ibu hamil. Lila ibu hamil < 23,5 cm menunjukkkan ibu hamil menderita Kekurangan Energy Kronis (KEK).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, hal tersebut untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (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.

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 panggul berarti ada kelainan 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)

Tes laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin dan pemeriksaan spesifik darah endermis (Malaria, HIV, dll). 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 mencegah kekurangan darah pada ibu hamil (Kemenkes, 2013).

8) Skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT dilakukan setelah skrining status imunisasi TT ibu hamil

9) Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus pemeriksaan sesuai dengan standard kewenngan 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 Pencegahan Komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses pegeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Saifuddin, 2009).

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 adanya penyulit. (JNPK-KR tahun 2017).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dari dalam uterus melalui

vagina , lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

b. Tanda dan gejala in partu termasuk:

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina

c. Tahapan-tahapan persalinan

1) Persalinan kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedang pada fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Persalinan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

JNPK-KR (2017) memaparkan tentang gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
c. Perineum menonjol.
d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III, dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR,2017). Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti menyusuti volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan bayi ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan placenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian

lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plsenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina.

a. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah lahir bayi dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpokat dan fundus berasa diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

1) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

2) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta dan akan mendorong plasenta keluar dan membantu dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacenta pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

b. Manajemen Aktif Kala Tiga

Tujuan MAK III tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalianan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sedangkan besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan pendarahan pasca persalianan dimana sebagian besar disebabkan oleh

atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala tiga.

c. Keuntungan MAK III :

1) Persalian kala tiga yang lebih singkat

2) Mengurangi jumlah kehilangan darah

3) Mengurangi kejadian retensio plasent

d. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

1) Memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

2) Melakukan penanganan tali pusat terkendali

3) Masase fundus uteri

e. Pemberian suntikan oksitosin

Segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) alasan: oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntik akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah (JNPK-KR,2017).

4) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017).

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin,2009).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) yang sering disebut dengan 5 P yaitu :

1) Tenaga (*power*) meliputi :

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

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

3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

e. Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin

1) Perubahan fisiologis

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut (Varney, Kriebs, Gegor, 2007) :

a) Perubahan tekanan darah

Terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi. Rasa nyeri, takut, khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

b) 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.

c) Pernapasan

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

d) Perubahan saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

2) 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, 2017).

g. Lima Benang Merah

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

1) Dukungan emosional, anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.
2) Kebutuhan makanan dan cairan, anjurkan ibu untuk mendapat asupan nutrisi selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.
3) Kebutuhan eliminasi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasakan ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (DJJ) amati atau

lakukan palpasi tepat di atas simfisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh. Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih di kamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan mandi, berikan wadah urin.

4) Mengatur posisi, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu inu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

5) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

h. Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Kemenkes RI (2016) memaparkan bahwa terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar 9 (Asuhan Persalinan Kala I)

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai. Memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan proses pertolongan persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman dengan sikap sopan dan menghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

2) Standar 10 (persalinan Kala II yang Aman)

Kemenkes RI (2013) memaparkan bahwa bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada awal persalinan (Kala I) bidan memberikan dukungan, mendengarkan keluhan ibu, menjaga privasi ibu, membantu ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan membantu ibu untuk berkemih. Bidan mendokumentasikan asuhan pada lembar partograf saat ibu memasuki fase aktif dan pada lembar observasi pada saat fase laten. Pada kala II bidan mulai mengenal tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu kelahiran kepala bayi, membantu kelahiran bahu, membantu lahirnya badan dan tungkai, penanganan bayi baru lahir, hingga berlanjut pada manajemen aktif kala III, menilai perdarahan dan melakukan asuhan pasca persalinan (Kala IV). Proses tersebut merupakan rangkaian dari APN sehingga dalam proses persalinan bayi lahir sehat dan ibu juga sehat.

3) Standar 11 (Penatalaksanaan aktif persalinan kala III)

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 (Penangan kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi)

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Saifuddin, 2009).

a. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-2017). Pemantauan bayi baru lahir sangat penting yang tujuannya adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Saifuddin,2009).

b. Adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar

1) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Varney, 2007).

3) Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relative matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Varney, 2007).

4) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik. Sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak (Saifuddin, 2009).

Kementerian Kesehatan tahun 2017 memaparkan bahwa asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi berat badan

baru lahir, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Saifuddin, 2009).

Varney,dkk. (2008) memaparkan bahwa masa nifas adalah masa sejak bayi lahir, kelahiran plasenta dan selaput ketuban sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung selama enam minggu.

b. Tahapan masa nifas

Saifuddin (2009) memaparkan bahwa pembagian masa nifas di bagi 3 bagian, yaitu :

1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam *postpartum* dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.
3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

1) Perubahan fisiologis

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penuruanan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilicus atau sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simfisis pubis dengan umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun kira-kira ±1-2 cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

Tabel 1. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas

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

(Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

(2) *Lochea*

Menurut Varney (2010), pengeluaran sekret dari uterus selama puerperium dinamakan *lochea*. *Lochea* dibagi menjadi tiga yaitu:

(a) *Lochea* rubra yaitu *lochea* yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah *lochea* pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. *Lochea* rubra terutama mengundang darah dan jaringan desidua.

(b) *Lochea* serosa: *Lochea* ini mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari *lochea* rubra, serosa dan merah muda. *Lochea* ini berenti sekitar tujuh hingga delapan hari setelah melahirkan dengan warna merah muda, kuning atau putih hingga transisi menjadi *lochea* alba. *Lochea* serosa terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(c) *Lochea* alba: *lochea* ini mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pasca partum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita, *lochea* ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna *lochea* alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

Pada umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* kurang lebih 240 hingga 270 ml.

(3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu produksi susu dan sekresi air susu. Konsentrasi hormon yang menstimulasi selam hamil adalah *hormon estrogen, progesterone, Human Chorionoc Gonadotrophin (HCG),* prolaktin, krotisol dan insulin hormon ini dapat menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Setelah melahirkan, kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin pada (hormon laktogenik). Sampai tiga hari setalah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan (Bobak,dkk.,2005).

(4) Perubahan psikologis

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009b), Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orang tua. "Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (tahap ibu) terhadap perannya sebagai ibu". Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

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

b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

d. Tanda bahaya masa nifas

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) memaparkan tanda bahaya selama masa nifas yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

e. Kebijakan program nasional

Program nasional untuk ibu nifas yaitu ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit empat kali kunjungan dan dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 3 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) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan 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

Setelah mengalami proses persalinan, ibu akan memasuki masa nifas, beberapa kebutuhan dasar ibu selama masa nifas menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) yaitu :

1) Kebersihan diri, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
2) Istirahat, beristirahat yang cukup dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
3) Nutrisi yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi, suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
4) Senggama, senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina, dan keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

5. Bayi

a. Pertumbuhan

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan diluar uterus. Bayi harus berupaya agar fungsi-fungsi tubuhnya menjadi efektif sebagai individu yang unik. Respirasi, pencernaan dan kebutuhan untuk regulasi harus bisa dilakukan sendiri (Gorrie *et al*, 1998). Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi

perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO Growth Chart, 2005).

b. Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.