

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

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

##### **1. Kehamilan**

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

Masa kehamilan dimulai sejak dari konsepsi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan seperti mata rantai yang berkesinambungan dari ovulasi hingga tahap akhir yaitu tumbuh kembang hasil konsepsi. Kehamilan normal dibagi menjadi tiga yaitu kehamilan trimester I (0 - 12 minggu), kehamilan trimester II (12 - 28 minggu) dan kehamilan trimester III (29 - 40 minggu). Kehamilan trimester III merupakan akhir dari suatu kehamilan dalam periode ini pertumbuhan janin berada dalam rentang waktu 29 - 40 minggu dan janin dalam tahap penyempurnaan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

###### **b. Faktor Risiko pada Kehamilan**

Menurut Rochjati, (2003), pada kehamilan terdapat batasan faktor risiko yaitu faktor risiko pertama adalah primipara umur < 20 tahun, multipara umur lebih dari 35 tahun, tinggi badan < 145 cm, jarak kehamilan ini dengan sebelumnya < 2 tahun, jarak kehamilan ini dengan sebelumnya  $\geq 10$  tahun.

###### **c. Izin dan Praktik Bidan**

Izin dan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 1 sampai Pasal 14. Bidan dalam melakukan tugas praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan karena standar merupakan cerminan tingkat kinerja dan pengetahuan yang disepakati oleh profesi. Kehamilan melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu satu kali saat usia kehamilan sebelum 16 minggu, satu kali saat

usia kehamilan 24 - 28 minggu, kehamilan usia 30 - 32 minggu serta umur kehamilan 36 - 38 minggu sebanyak 2 kali (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

## **2. Kehamilan Trimester III**

### **a. Pengertian**

Kehamilan trimester III merupakan trimester yang lebih berorientasi menjadi orang tua dan menantikan kelahiran dari anaknya. Kehamilan trimester III ini perkembangan ikatan ibu dan janin semakin bertambah. Ketidaknyamanan fisik dan semakin terjadinya pembesaran uterus ke posisi depan mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman di bagian punggung serta semakin kepala janin mulai turun mendesak kandung kemih mengakibatkan ibu mengeluh sering kencing (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

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

#### **1) Uterus**

Uterus akan semakin membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesterone, dari sebelum hamil beratnya 30 gram jika pada kehamilan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, dan mengakibatkan otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram pada trimester III serta istmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim/ SBR (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

#### **2) Vulva / vagina**

Pada kehamilan vulva dan vagina mengalami suatu peningkatan pembuluh darah yang dipengaruhi oleh estrogen yang disebut tanda *chadwicks* sehingga terjadi perubahan warna menjadi ungu kebiruan atau livide pada mukosa vagina dan *serviks* (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005)

### 3) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan mengakibatkan ibu mengeluh sering kencing. Sering kencing juga diakibatkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan serta akan mengakibatkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin semakin bertambah (Manurung, Tutiany, Suryati, 2011).

### 4) Sistem muskulusletal

Peningkatan distensi abdomen yang menyebabkan punggung miring ke depan, penurunan tonus otot, peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang kurvatura spinalis. Saat kehamilan bentuk postur lordosis yang progresif akan menjadi bentuk tubuh ibu hamil yang umum, hal itu karena pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Ini yang membuat rasa tidak nyaman di bagian punggung biasanya pada akhir kehamilan sehingga ibu harus melatih diri untuk posisi relaksasi miring kiri, (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

### 5) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara lebih progresif. Masa kehamilan trimester III kolostrum mulai keluar dari payudara. Perubahan pada payudara selama kehamilan diakibatkan oleh peningkatan suplai darah dan stimulasi oleh hormon estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta, serta terbentuk duktus serta sel asini yang baru. Puting payudara pada saat hamil akan lebih besar, kehitaman, serta tegak (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

### 6) Perubahan sistem pernafasan

Dalam kehamilan terjadi perubahan sistem pernafasan agar dapat memenuhi kadar O<sub>2</sub> serta terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar serta pada saat itu sistem pernafasan ibu akan bernafas lebih dalam 20 -25% di bandingkan dengan biasanya. Cara untuk mengatasi rasa sesak yang sering ibu hamil alami saat kehamilan trimester III yaitu dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberikan ruang untuk bernafas lebih bebas dan luas (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

#### 7) Perubahan sistem metabolisme

Pada saat mengalami kehamilan metabolisme pada tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk terjadinya pertumbuhan janin serta dalam mempersiapkan ASI, (Bobak, Lowdemilk, Jensen, 2005).

#### 8) Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm$  135% akan tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan dari kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pada masa nifas. Hormon prolaktin akan mengikuti 10 kali lipat pada saat kehamilan atterm dan juga sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan mengalami penurunan. Hormon ini berfungsi sebagai perangsang produksi ASI pada saat persalinan. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2008).

### **c. Perubahan pada masa kehamilan trimester III**

Trimester III sering disebut dengan periode penantian penuh dengan kewaspadaan. Dalam periode ini wanita mulai menyadari bahwa akan ada kehadiran bayi yang sangat di nanti tetapi rasa tidak nyaman itu mulai muncul dan ibu sering menilai dirinya aneh atau jelek. Ibu

juga merasakan kekhawatiran yang berlebihan dengan proses persalinan yang akan dialaminya (Bobak, Lowdemilk, Jensen, 2005).

#### **d. Kebutuhan ibu hamil trimester III**

##### 1) Nutrisi

Kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil perhari 2.500 kalori. Trimester III ini asupan makan pada ibu sangat baik tetapi ibu dihindari makan yang terlalu berlebihan yang mengandung karbohidrat. Ibu harus meningkatkan makanan yang mengandung protein, buah-buahan dan sayur – sayuran. Kebutuhan untuk minum minimal 8 gelas per hari (Bobak, Lowdemilk, Jensen, 2005).

##### 2) *Personal Hygiene*

Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air kecil dan buang air besar, mandi di anjurkan paling sedikit 2 kali sehari, menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur, bersihkan daerah kemaluan dan payudara, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari atau jika pakaian dalam terasa basah bisa langsung diganti (Kementerian Kesehatan R.I, 2017 ).

##### 3) Kebutuhan oksigen

Ibu hamil yang memasuki trimester III sering mengeluh bahwa ia sesak, sesak ini diakibatkan oleh diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%, (Nugroho, 2014).

##### 4) Kebutuhan Seksual

Pada ibu kehamilan aterm diberikan informasi bahwa hubungan seksual tidak membahayakan kandungan dan janinnya. Sperma dapat membuat kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

#### 5) Senam Hamil

Ibu hamil bisa melakukan senam hamil di mulai pada umur kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan untuk melakukan gerakan senam hamil tersebut. Senam hamil ini bermanfaat untuk memperkuat otot dasar panggul untuk mengurangi rasa sakit pinggang yang sering di alami ibu pada trimester III, melatih pernafasan, dan memperlancar sirkulasi darah (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

#### 6) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur ibu hamil sebaiknya miring kiri dan lakukan rangsangan pada janin dengan mengelus – elus perut ibu dan ajak janin lebih sering berbicara (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

### **e. Tanda bahaya pada kehamilan**

Menurut Kementerian Kesehatan R.I, (2017), terdapat tanda bahaya saat kehamilan meliputi demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda dan tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan air ketuban keluar sebelum kehamilan aterm.

### **f. Keluhan umum pada trimester III**

Keluhan umum yang sering di alami oleh ibu hamil pada trimester III antara lain :

#### 1) Sering kencing

Keluhan yang di alami oleh ibu hamil pada trimester III diakibatkan dari penekan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Cara untuk mengatasinya dengan minum lebih

sedikit pada malam hari dan memperbanyak minum pada saat pagi hari serta membatasi konsumsi minuman bersoda atau kafein, (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

#### 1) Hemoroid

Pada saat kehamilan kurangi untuk mengejan karena dapat mengakibatkan hemoroid. Untuk mengatasinya bisa dengan berendam pada air hangat dan kompres dingin untuk mengurangi hemoroid, (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

#### 2) Kram pada kaki

Kurangnya kalsium menyebabkan sirkulasi darah yang menurun dan hal ini yang menyebabkan terjadinya kram pada kaki. Cara mengatasinya dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium serta bisa melakukan pijatan pada bagian yang kram, (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

#### 3) Nyeri pada bagian pinggang bawah

Gangguan ini sering di alami pada kehamilan yang sudah memasuki trimester III dan nyeri ini dirasakan pada saat ibu hamil menyeimbangkan berat tubuh serta berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian pinggang bisa melakukan gerakan senam hamil (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

#### 4) Sesak nafas

Pada kehamilan yang sudah memasuki trimester III biasanya ibu sering mengeluh sesak nafas hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar menekan diafragma. Untuk mengatasi keluhan ini ibu hamil dianjurkan untuk lebih sering latihan pernafasan (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

### **g. Standar pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan**

Menurut JNPK-KR (2017), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan *antenatal care*/ ANC antara lain:

#### 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Jika pada ibu hamil normal penambahan berat badan (BB) dari trimester I hingga trimester III yaitu 9 -13,9 kg dari kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4 – 0,5 kg per minggu mulai dari trimester II. Indeks Masa Tubuh ibu hamil sebelum hamil ditentukan oleh berat badan ideal ibu setelah hamil. Dilakukannya pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg , kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

#### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil petugas wajib melakukan skrining pengukuran LILA. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil memiliki lingkar lengan atas < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut bisa di kategorikan menderita Kurang Energi Kronis (KEK). KEK dapat menyebabkan melahirkan bayi BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.



#### 4) Pengukuran tinggi puncak rahim

Dilakukan pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak dengan menggunakan metode Mc. Donald. Metode Mc. Donald merupakan metode yang bisa menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan jika sudah mendapatkan hasil bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari hari pertama haid terakhir dan mulai kapan gerakan janin bisa dirasakan. Umur kehamilan dan tinggi fundus uteri (TFU) harus sama dengan minggu yang dicantumkan pada HPHT.

#### 5) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk selanjutnya petugas kesehatan jika diperlukan melakukan penyuntikkan tetanus toksoid sesuai dengan anjuran untuk melakukan pencegahan tetanus pada ibu hamil dan bayi, dan status imunisasi lengkap yaitu hingga TT5.

#### 6) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia serta memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Awal kehamilan ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet, menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes R.I (2013), tablet zat besi sebaiknya di minum pada malam hari setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tablet zat besi ini baik di minum jika bersamaan dengan vitamin C yang bertujuan untuk penyerapan dari tablet zat besi tersebut.

#### 7) Tes Laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin (Hb) yang fungsinya untuk mengetahui ibu hamil tersebut kekurangan darah atau tidak, pemeriksaan urin serta pemeriksaan

darah untuk mengetahui HIV, Malaria dan Sifilis dan HBsAG. Pemeriksaan sifilis dilakukan dengan uji *nontreponemal*. Uji *nontreponemal* dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Uji *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)
  - b) Uji *Rapid Plasma Reagin* (RPR)
- 8) Penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan denyut jantung janin

Pada pemeriksaan Trimester III pada saat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang tujuannya untuk mengetahui letak janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), denyut jantung janin normal yaitu 120 kali/ menit - 160 kali/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat jani segera lakukan rujukan.

- 9) Pelaksanaan temu wicara

Setelah dilakukan pemeriksaan lengkap, dilanjutkan pemberian komunikasi interpersonal dan konseling oleh tenaga kesehatan menjelaskan mengenai perawatan dalam kehamilan pada ibu untuk mengetahui , pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, (KB) Keluarga Berencana serta Imunisasi pada bayi.

- 10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* yang dilakukan setiap keluhan atau kelainan akan segera ditangani dengan di rujuk dengan sistem rujukan yang sesuai dengan standar.

### **3. Persalinan**

- a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses membuka serta menipisnya serviks dan janin mulai turun menuju jalan lahir. Persalinan yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan umur kehamilan (37 - 42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus

berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

Menurut JNPK-KR (2017), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek ini dilakukan pada setiap persalinan baik persalinan fisiologis maupun patologis meliputi :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik yaitu suatu proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah serta menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan klinik di dapatkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, keinginan sang ibu dan kepercayaan. Prinsip sayang ibu yaitu dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri atau jamur serta untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya seperti IMS, HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Rujukan

Dilakukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Petugas kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan dengan optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Untuk mengingat hal penting dalam persiapan rujukan ibu dan bayi meliputi BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang).

#### **b. Fase dalam persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017), terdapat empat tahapan dalam persalinan meliputi :

##### 1) Kala I

Dimulai dari setelah tercapai kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, penipisan dan pembukaan serviks, intensitas, pengeluaran cairan lendir bercampur darah dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase laten dan fase aktif. Fase laten di mulai dari awal kontraksi yang membuat pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap dan berlangsung (6 - 8 jam) ditandai dengan pembukaan serviks sampai 4 cm yang berkisar delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) dalam yang berkisar selama 7 jam. Fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin dan mencapai pembukaan lengkap dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara serta kontraksi uterus yang semakin adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik. Pencatatan pada fase aktif kala I persalinan menggunakan partograf. Hasil pemeriksaan selama fase aktif meliputi : informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan

yang diberikan, kondisi Ibu dan asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dilakukan pencatatan.

## 2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm atau pembukaan lengkap dilanjutkan dengan upaya untuk mendorong bayi agar keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II ini sering disebut dengan kala pengeluaran bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran saat ada kontraksi, terlihat tekanan pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun di dasar panggul.

## 3) Kala III

Kala III persalinan merupakan kala dimana plasenta terlepas dari uterus dan dilahirkan. Jarak waktu plasenta lahir dengan lahirnya bayi lahir dengan spontan biasanya 6-15 menit.

## 4) Kala IV

Kala empat persalinan dilakukan pengawasan setelah lahirnya bayi dan plasenta. Kala empat ini juga perlu dilakukan pemantauan pendarahan dan observasi secara cermat dengan pemeriksaan tanda- tanda vital, kontraksi otot rahim, dan kandung kemih setiap  $\pm 15$  menit.

### **c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan**

Faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P, JNPK-KR (2017), meliputi :

- 1) Tenaga (*power*) meliputi :
  - a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter yaitu 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.
- 5) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

#### **d. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan**

- 1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Perubahan fisiologis yang di alami ibu selama persalinan (Varney, Kriebs, Gegor, 2007), diantaranya meliputi :

- a) Tekanan darah, selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- b) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh 0,5 – 1 °C, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran pencernaan, 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 mudah dicerna seperti susu, teh hangat, dan roti.

2) Perubahan psikologi pada ibu bersalin

Perubahan psikologi pada ibu bersalin, perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan dengan membarikan asuhan sayang ibu (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

#### **4. Nifas**

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

Masa nifas yaitu dimulai dari lahirnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil. Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut puerperal. Periode pasca partum berlangsung sekitar 6 minggu (Saifuddin, 2014).

##### **b. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Varney, Kriebs, Gegor, 2007), antara lain :

### 1) Perubahan Involusi

Involusi uterus adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandung atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram

Tabel 1  
Perubahan uterus selama masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	$\pm$ 3 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

(Sumber: Varney, Kriebs, Gegor, 2007)

### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan secret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus meliputi :

- Lochea rubra*, merupakan darah yang keluar pada hari ke 1- 4 setelah post partum, berwarna merah berisi darah segar terang sampai merah tua yang mengandung jaringan desidua.
- Lochea sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, yang berlangsung dari hari ke- 4 sampai ke- 7 *postpartum*.
- Lochea serosa*, pengeluaran secret pada hari ke 7-14 yang berwarna kuning kecoklata dan mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit serta eritrosit.
- Lochea alba*, selaput lendir serviks serta serabut jaringan mati. Dapat dimulai pada hari ke – 14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu.

### 3) Laktasi



Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Maka laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

### **c. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Menurut (Varney, Kriebs, Geger, 2007), proses adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Fase *Taking In*, ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) Fase *Taking Hold*, merupakan fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.
- 3) Fase *Letting Go*, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

#### **d. Kebutuhan ibu selama masa nifas**

##### 1) Nutrisi

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Ibu nifas yang menyusui konsumsi tambahan protein dan energi meliputi umur bayi 0-6 bulan membutuhkan 700 kalori dan 16 gram protein. Menyusui bayi umur 7-12 bulan 500 kalori dan 12 gram protein. Ibu nifas perlu mengonsumsi konsumsi vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pada hari kedua jarak minum kapsul pertama dengan kedua minimal 24 jam (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

##### 2) 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 (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

##### 3) Istirahat

Beristirahat yang cukup dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

##### 4) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

##### 5) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat diperlukan karena dapat meningkatkan kebugaran. Senam hamil dilakukan bertujuan untuk membantu ibu mengatasi kecemasan, melatih pernafasan menjelang persalinan dan melancarkan sirkulasi darah. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul, menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan nafas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kecangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali (Kementerian Kesehatan R.I, 2013).

6) Metode kontrasepsi

Pada pemilihan alat kontrasepsi harus mempertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Jika ibu ingin memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya ibu bisa menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga bisa memilih alat kontrasepsi kondom (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

e) **Standar pelayanan pada masa nifas**

Pelayanan nifas yang menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

1) KF 1 (6 jam – 3 hari setelah pasca melahirkan)

Kunjungan nifas yang ke-1 diberikan pada 6 jam pertama sampai 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pemberian dosis kedua pada 24 jam setelah melahirkan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) KF 2 (hari ke-4 sampai 28 hari pasca persalinan)

Kunjungan nifas ke-2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) KF 3 (hari ke -29 sampai 42 hari setelah melahirkan)

Kunjungan nifas ke-3 dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pelayanan sama dengan asuhan KF 2.

## **5. Bayi baru lahir**

### **a. Asuhan bayi baru lahir**

Asuhan diberikan segera setelah bayi baru lahir dengan menjaga bayi agar bayi tetap merasa hangat, mengevaluasi keadaan bayi, memastikan bayi bernafas atau menangis, memfasilitasi untuk IMD dan sambil memperhatikan tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan bayi baru lahir di bagi menjadi 2 yaitu :

1) Asuhan pada bayi 1 jam

Asuhan yang diberikan pada bayi satu jam meliputi perawatan mata dengan tetrasiklin 1%, melakukan injeksi vitamin K, memasang identifikasi tanda pengenal pada bayi, perawatan tali pusat serta selalu mengingatkan ibu untuk tetap melihat kondisi dan kehangatan bayinya.

2) Asuhan pada bayi 6 jam

Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran tanda - tanda vital, pemeriksaan dari kepala sampai kaki dan selalu dijaga kehangatan bayi, serta arjukan pada ibu untuk kontak langsung dengan bayinya.

## **6. Neonatus**

### **a. Pengertian**

Neonatus merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari (Kementerian Kesehatan R.I, 2010).

### **b. Perubahan fisiologis pada neonatus meliputi :**

#### **1) Sistem Pernafasan**

Sistem pernafasan, upaya rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali per menit) disertai *apneu* singkat (kurang dari 15 detik). Neonatus biasanya bernafas melalui hidung (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

#### **2) Sistem Gestasional**

Neonatus memiliki kemampuan untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein yang diatur oleh beberapa enzim kecuali enzim *amylase*. Enzim *lipase* diperlukan untuk mencernas lemak. Oleh karena itu, neonatus normal mampu mencerna karbohidrat sederhana, protein tetapi terbatas dalam mencerna lemak. Kolostrum merupakan pencahar untuk membersihkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

#### **3) Sirkulasi Darah**

Nafas pertama pada neonatus mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *faramenovale*. Selain itu, tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilicus, dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

#### 4) Termoregulasi

Neonatus memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

#### c. Standar pelayanan pada neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), memaparkan pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

a. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus menurut (Kemenkes R.I, 2017) yaitu:

- 1) Pemeriksaan berat badan
- 2) Pengukuran panjang badan
- 3) Pengukuran suhu badan
- 4) Memeriksa kemungkinan penyakit berat
- 5) Frekuensi nafas
- 6) Frekuensi denyut jantung janin
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 9) Pemberian imunisasi BCG dan polio 1

#### d. Asuhan pada neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2010), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga memasuki periode neonatus meliputi :

- 1) KN 1 kunjungan neonatal pertama dilakukan dari 6 jam sampai 48 jam setelah lahirnya bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) KN 2 kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) KN 3 kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, dan imunisasi.

## **7. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari**

### **a. Pengertian**

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh hingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi/ kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Asuhan yang diberikan pada bayi umur 29 hari sampai 42 hari, (Kementerian Kesehatan RI, 2014) meliputi :

#### 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi status gizi, *stunting*, serta *macro / microcephal* dan normal pada bayi. Bayi usia 29 - 42 hari berat badan akan meningkat 150-200g/mg, tinggi badan 23,5 cm per bulan, lingkar kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi berumur 6 bulan (Kementerian Kesehatan R.I, 2017)

#### 2) Deteksi dini penyimpangan 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 reflek. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motoric kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motoric halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng dan bayi mengeluarkan suara o...o, tersenyum, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu (Kementerian Kesehatan R.I 2017).

### 3) Kebutuhan gizi

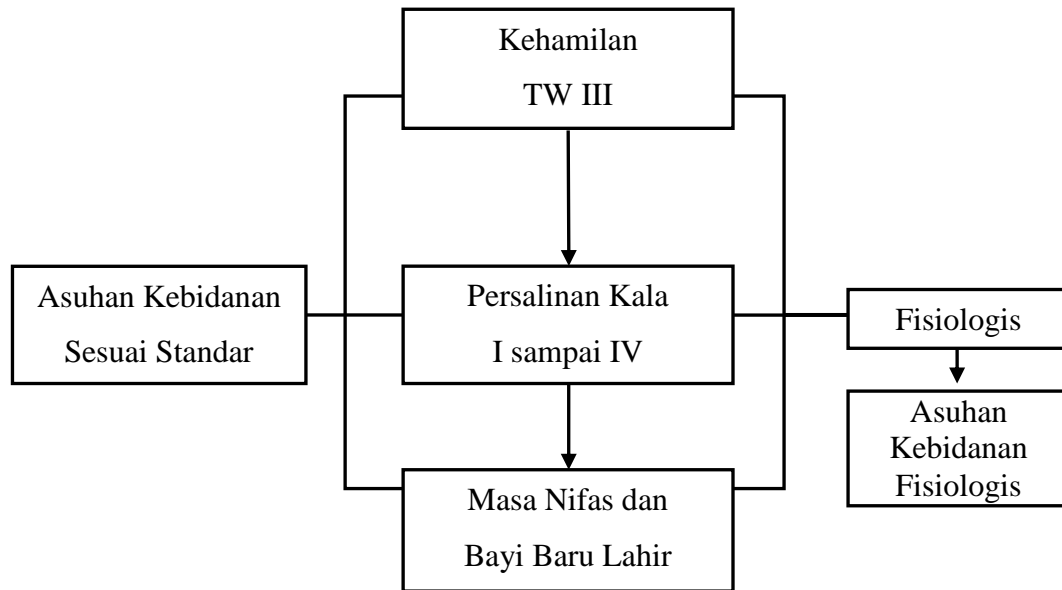
Kebutuhan gizi pada bayi cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kuning (kolostrum). Jangan berikan makanan/ minuman tambahan selain ASI. Susui bayi sesering mungkin, paling sedikit delapan kali sehari. Susui dengan payudara kanan dan kiri.

### 4) Imunisasi BCG dan Polio 1

Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi umur 0 – 1 bulan dari kelahiran. Vaksin BCG bertujuan untuk mencegah penyakit *tuberculosis*/ TBC yang berat. Vaksin polio untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan layuh pada tungkai dan tangan.



## B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada ibu “KW” 34 tahun Dari Kehamilan 33 Minggu 2 Hari sampai 42 hari Masa Nifas

