

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan, dilakukan pemeriksaan kahamilan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007) Kunjungan ANC ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya minimal satu kali triwulan satu, minimal satu kali triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga (Kemenkes R.I,2010).

b. Perubahan Fisiologis Hamil Pada Trimester III

1) Uterus

Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *prossesus xipoidesus*. Bila pertumbuhanjanin normal, maka tinggi fundus uteri pada 32

minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul. Pada trimester III, *istmus* uteri lebih nyata menjadi *corpus* uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Manuaba, Kusuma, Fajar dan Chandranita, 2010).

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus* uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai

batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Manuaba, Kusuma, Fajar dan Chandranita, 2010).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Warna porsio tampak. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Manuaba, Kusuma, Fajar dan Chandranita, 2010).

4) Mammae

Pada kehamilan 32 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar yang mulai bersekresi (Manuaba, Kusuma, Fajar dan Chandranita, 2010).

5) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar

daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah (Manuaba, Kusuma, Fajar dan Chandranita, 2010).

6) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO_2 arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Manuaba, Kusuma, Fajar dan Chandranita, 2010).

7) Metode IMT Pada Kehamilan

Metode yang baik untuk menhkJaji peningkatan berat badan normal pada masa kehamilan adalah dengan menggunakan *Indek Massa Tubuh* (IMT). IMT didapatkan dari membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg (Bobak, 2005)

c. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada Trimester ketiga usia 40 minggu nafsu makan sangat baik, tetapi jangan mengonsumsi makanan secara berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2500 per hari, protein 85 gram per hari, zat besi 30 miligram per hari, kalsium 1,5 gram perhari, magnesium, Vitamin B Komplek serta lemak omega 3 dan omega 6. Selain itu, ibu dapat memperoleh zat besi dari makanan yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, dan semua roti gandum. Dapat juga berasal dari daging sapi merah, hati serta telur. Selain itu diperlukan pemberian vitamin sebagai sumber pelindung dan pengatur, salah satunya Vitamin C yaitu yang dapat membantu proses penyerapan zat besi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu ibu mual muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing dan keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang sulit tidur dan cemas berlebihan perdarahan pervaginam. Jika diantaranya hal tersebut dialami oleh ibu hamil, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat (Kementerian Kesehatan R.I. 2017).

e. Standar Asuhan Pelayanan pada Ibu Hamil Trimester III

Standar pelayanan kebidanan ibu hamil, dapat kita ketahui sebagai berikut.

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan.

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* / CPD (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

2) Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi* / hipertensi kehamilan yang disertai protein urin (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LiLA kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi

Tetanus Toksoid (TT), imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu (Kementerian Kesehatan R.I. 2013)

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

c) Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.

d) Skrining sifilis

e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

10) Melakukan temu wicara atau konseling.

Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin. Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik Leopold, dan pemeriksaan kadar Hb (Kementerian Kesehatan R.I. 2013).

2. **Persalinan Fisiologis**

a. **Pengertian**

Persalinan normal adalah proses kelahiran konsepsi yaitu bayi, plasenta, dan selaput ketuban. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut yaitu :

- 1) **Membuat keputusan klinik**
- 2) **Asuhan sayang ibu dan sayang bayi**
- 3) **Pencegahan infeksi**

4) Pencatatan (rekam medic) asuhan persalinan

5) Rujuk

Lima Benang Merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

b. 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. Tanda-tanda persalinan (JNPK-KR, 2017).

1) Penipisan dan pembukaan serviks.

2) Kontraksi Uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

3) Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

4) Dorongan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

5) Tekanan pada anus.

6) Perenium menonjol.

7) Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah.

8) Pembukaan serviks lengkap.

9) Terlihatnya kepala bayi melalui intratus vagina.

d. Tahap-tahap Persalinan

1) Kala I persalinan

Dimulai pada waktu serviks membuka karena his : kontraksi uterus yang teratur, makin lama, makin kuat, makin sering, makin terasa nyeri, disertai pengeluaran darah-lendir yang tidak lebih banyak daripada darah haid. Pembukaan serviks dikaji pada *ostium internal*, hasilnya secara subjektif dinyatakan dalam sentimeter dan 10 cm diartikan sebagai pembukaan lengkap. Rata-rata serviks menonjol ke vagina 4 cm. Penipisan dapat dinyatakan dalam persentase (100% berarti setipis kertas) atau dalam sentimeter berakhir pada waktu pembukaan serviks telah lengkap pada pemeriksaan dalam, bibir porsio serviks tidak dapat diraba lagi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2009; p.341).

2) Kala II persalinan

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri / kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala empat yaitu dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017).

e. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

1) Dukungan Emosional

Dukungan seperti menganjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

2) Mengatur Posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan penadamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

3) Pemberian Cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

4) Kamar Mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

5) Pencegahan Infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

f. Asuhan Persalinan

1) Asuhan Kala I (JNPK-KR, 2017).

Dalam Asuhan Kala I adapun asuhan yang dilakukan yaitu melakukan anamnesis dengan mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai, adapun asuhan sayang ibu dan sayang bayi yaitu memberikan dukungan

emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi dan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dalam pencegahan infeksi yaitu dengan cara menjaga lingkungan tetap bersih dalam mewujudkan persalinan yang aman dan bersih bagi ibu dan bayinya, dan untuk pencatatan yaitu dilakukan pencatatan selama fase laten dan fase aktif dengan menggunakan lembar observasi dan partograf, dan jika di temukan kejadian yang patologi seperti partograf melewati garis waspada maka di perlukan rujukan segera

2) Asuhan Kala II (JNPK-KR, 2017).

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, jika ditemukan hal seperti diatas maka dilakukan keputusan klinik untuk persiapan penolong persalinan yaitu dengan mempersiapkan tempat persalinan, peralatan dan bahan persalinan. Setelah itu melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dengan menganjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu untuk bersalin, membimbing ibu untuk meneran, menanyakan posisi ibu saat meneran dan menolong kelahiran bayi, dan dilakukanlah pedokumentasian di lembar partograf dengan pemantauan apakah ada kegawatdaruratan saat persalinan, apakah saat persalinan bayi mengalami distosia bahu atau tidak, dan apakah ada masalah lain dan cantumkan penatalaksanaan masalah tersebut dalam partograf, dan dalam pencegahan infeksi saat persalinan dengan

menggunakan pelindungan diri (APD), jika ditemukan hal yang patologi seperti bayi tidak lahir dalam 2 jam segera rujuk.

3) Asuhan Kala III (JNPK-KR, 2017).

Asuhan Kala III dimulai setelah bayi baru lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, adapun manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan Oksitosin 10 IU (*Internasional Unit*) 1 menit setelah bayi lahir di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) setelah itu lakukan lah peregang tali pusat terkendali dengan tangan dorso-kraniial, dan lakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dengan memberikan dukungan kepada ibu, adapun pencegahan infeksi yang dilakukan yaitu melepaskan dan merendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering, pedomukentasian dilakukan di lembar partograf dengan mengisi kolom yaitu apakah dilakukan inisiasi menyusui dini, berapa lama kala III dilakukan, apakah di berikan oksitosin ulang (2x), apakah dilakukan penegangan tali pusat, apakah dilakukan masase fundus uteri, apakah plasenta lahir lengkap, apakah ada laserasi dan derajat berapakah, apakah terjadi atonia uteri, dan cantumkan masalah lain pada kala III di lembar partograf , dan bila ditemukan hal patologi seperti plasenta belum lahir dilakukan rujukan segera.

4) Asuhan Kala IV (JNPK-KR, 2017).

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir dilakukan keputusan klinik dengan melakukan rangsangan taktil dengan masase fundus uteri selama 15 detik, dan melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dengan cara memberikan nutrisi pada ibu dan memberikan apresiasi

karena ibu telah melewati persalinan, adapun pendokumentasian dilakukan dengan mengisi partograf pemantauan kondisi ibu dan masalah kala IV terlampir di partograf jika di temukan perdarahan pervaginam segera rujuk.

3. Nifas Fisiologis

a. Pengertian

Masa nifas atau perenium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sampai dengan 6 minggu / 42hari (Prawirohardjo, 2010).

b. Perubahan-Perubahan Fisiologis masa nifas.

1) Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi *umbilicus*, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil)

Tabel 1.

Perubahan Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengah pusat simpisi	500 gram

2 minggu	Tak teraba diatas simpis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Varney, Kriebs dan Gegor, 2007 p:449).

2) *Lochea*

Adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007). Ada beberapa jenis *lochea*, yakni :

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel darah desidua. Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil, *vernix caseosa* yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang menyelimuti kulit janin, lanugo yakni bulu halus pada anak yang baru lahir, dan mekonium . Biasa terjadi pada hari 1-2 masa nifas.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Berisi darah bercampur lendir pada hari ke 3-7 masa nifas

c) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning berisi leukosit, eksudat, dan mikroorganisme (mengandung darah sedikit) muncul pada hari 8-14 pasca persalinan.

d) *Lochea Alba*

Cairan putih yang terdiri dari sel desidua, leukosit, mukus, Kristal cholestrin, mikroorganisme, serta sel epitel granular pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan

3) Laktasi

Setelah 24 jam pertama pasca terjadinya sekresi lateral, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat, dan nodular. Temuan ini mungkin disertai oleh peningkatan suhu sementara yang sering menyebabkan demam. Demam jarang menetap lebih dari 4 hingga 16 jam. Ibu yang menyusui 24 jam sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudaranya akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari 2- ke 5. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008).

d. Perubahan-perubahan ibu nifas

Menurut Rubin dalam (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007). Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah

dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1) *Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) *Fase taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

3) *Fase letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. **Kebutuhan Nutrisi Ibu nifas**

Selama minggu ke-2 pertama setelah kelahiran, pedoman nutrisi berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran dan persiapan laktasi. Ibu menyusui memiliki nutrisi tambahan, pada umumnya laktasi memerlukan 500 kcal atas asupan ibu sebelum hamil. Selama minggu pertama pasca partum ibu dapat dianjurkan untuk minum 3000 ml per 24 jam. ibu menyusui harus menghindari

minum-minuman yang mengandung kafein, alcohol dan makanan yang mengandung gula pengganti (Walsh, 2008).

f. Standar Asuhan pada Masa Nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan tiga kali yaitu:

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 perenium, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, 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 40 setiap hari selama 40 hari pascapersalinan (Kementerian Kesehatan R.I 2016).

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 perenium, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimanapersepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascapersalinan (Kementerian Kesehatan R.I 2016).

1) 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 yaitu digunakan, fungsi konstipasi dan bagaimana penangannya. (Kementerian Kesehatan R.I 2016).

g. Skor *Bonding Attachment* Ibu Nifas

Tabel 2

Skor *Bonding*

Skor <i>Bonding Attachment</i>	Tindakan ibu terhadap Bayinya (Melihat, Meraba, Menyapa)
1 (Sangat Negatif)	Ibu merasa depresi, ketakutan, marah, apatis, memperlihatkan permusahan/rasa kecewa, menolak melihat bayinya, menangis
2 (Agak Negatif)	Ibu merasa tidak respek melihat bayinya, tidak berkometer dengan keadaan bayinya, dan kurang fokus terhadap bayinya
3 (Agak positif)	Ibu melihat bayinya seperti biasa dan menerima keadaan bayinya dengan cukup tenang
4 (Sangat positif)	Ibu merasa sangat bahagia, gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayi dan

	<p>memberikan reaksi positif, Menjulurkan tangan ingin memegang, dan melakukan kontak mata dengan bayinya</p>
--	--

(Sumber: *Jurnal Kebidanan Vol III*)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Ciri-ciri Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan R.I 2010).

b. Kebutuhan Cairan/Nutrisi Pada Bayi Baru Lahir

Neonatus 0 – 28 hari Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio

antara protein *whey* dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan *trace* elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Pudjiadi, 2009).

c. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Untuk semua BBL, Lakukan penilaian awal yaitu :

- 1) Apakah kehamilannya cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut :

- 1) Dukungan ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (Inisiasi Menyusu Dini). Jangan berikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yang dapat diberikan menurut (Kementerian Kesehatan R.I 2016). adalah sebagai berikut

- 1) Mencegah kehilangan panas

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

2) Perawatan tali pusat

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

3) 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 di selimuti, keluarga dan suami dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui.

4) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. Upaya profilaksin infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

5) Suntikan Vitamin K 1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral* setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai

menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K1 yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

6) 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 Vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam. Hepatitis B diberikan 0,5 ml *Intramuscular* di paha kanan *anterolateral*.

7) 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.

8) 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, memeriksa adanya pengeluaran meconium dan air seni, menimbang bayi, mengukur panjang badan, mengukur lingkar kepala, mengukur lingkar dada, dan menilai cara menyusui.

e. Neonatus

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandiriin fisiologis. 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. Menurut

Kemenkes RI (2009) neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari dan Menurut (Kementerian Kesehatan R.I 2016). Kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu:

1) 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 kengenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan 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 iketerus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemnerian ASI, memeriksa status Imunisasi HBO.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada usia bayi delapan sampai 28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa iketerus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.

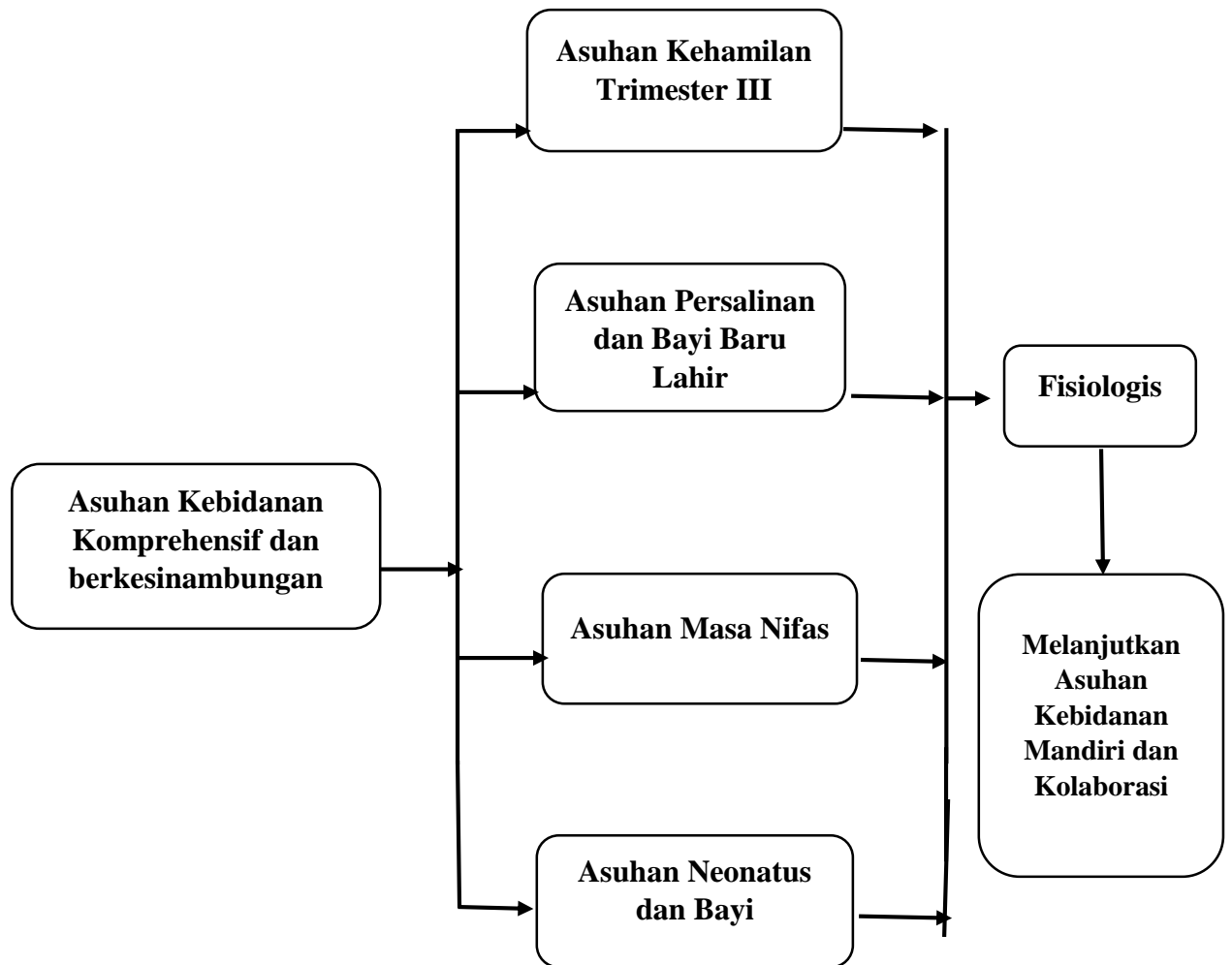
4) Bayi usia 29 sampai 42 hari

Menurut (Kementerian Kesehatan R.I 2016). Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.

Pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LK” Umur 25 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas

