

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya sekitar 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu, kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-28 minggu, dan kehamilan trimester III antara umur kehamilan 29-40 minggu (Saifuddin, 2012).

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

1) Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kadar hormone luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi *duktus laktiferus* dan jaringan *lobules-alveolar*. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Bobak, 2005)

2) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III, uterus berkembang secara invasife yang disebabkan oleh perkembangan janin. Pada primigravida, kepala janin memasuki pintu atas panggul pada masa kehamilan trimester III (Bobak, dkk, 2005).

3) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Puncak hemodilusi terjadi pada 32 minggu (Manuaba, dkk, 2010).

4) Sistem pernafasan

Selama kehamilan trimester III, uterus membesar yang menyebabkan panjang paru-paru berkurang. Uterus yang membesar meningkatkan tekanan diafragma sehingga ekspansi diafragma terbatas (Bobak, dkk, 2005).

5) Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Bobak, dkk, 2005).

6) Peningkatan berat badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institut of Medicine* (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26 dan kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Saifuddin, 2012).

c. Perubahan dan adaptasi psikologi dalam masa kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu sering tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, dan khawatir bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung

menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti rupa bayinya (Asrinah, dkk, 2010).

d. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

1) Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Kemenkes RI, 2012).

2) Kebutuhan istirahat, ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Sulistyawati, 2009)

3) Kebersihan tubuh, pakaian dan istirahat, selama kehamilan ibu harus menjaga kebersihan tubuh. Gunakan gayung saat mandi dan hindari berendam. Pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari, memakai sepatu

dengan tumit tidak teralulu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari (Saifuddin, dkk, 2010).

4) Senam hamil, manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI, 2012).

5) Persiapan persalinan, persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

e. Keluhan umum kehamilan trimester III

1) Sering buang air kecil

Sering berkemih ini diakibatkan karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat berkembang dan bertambah besarnya janin dalam uterus ibu. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan lebih sering minum disiang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu (Manurung, 2011).

2) Konstipasi

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

3) Kram dan sakit pada kaki

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

4) Kaki bengkak (*Edema*)

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

5) Sakit Pinggang

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

6) Keputihan (*Flour Albus*)

Keputihan dapat ditemui saat kehamilan. Hal ini disebabkan serviks yang distimulasi oleh hormon menjadi *hipertrofi* dan *hiperaktif* sehingga menghasilkan mukus secara berlebihan (Cunningham, dkk, 2014). Cara mengatasi keluhan dengan menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat, ganti pakaian yang lembab dan hindari menggunakan antiseptik (Manurung, 2011).

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, preeklampsia (preeklampsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh), nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang (Saifuddin, dkk, 2010).

g. Standar pelayanan antenatal

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2006 ada enam standar dalam pelayanan antenatal yaitu :

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal yang meliputi satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal.

3) Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan sejak dini dapat menemukan setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta dapat mengambil tindakan yang tepat saat merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarganya pada kehamilan trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi kegawatdaruratan. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

h. Standar Pelayanan Minimal yang harus diperoleh ibu hamil menurut Depkes RI (2010) berupa 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Menurut Kusmiyati (2008), penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI: Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan IMT dibawah normal harus menambah berat badan lebih banyak sedangkan ibu hamil dengan IMT lebih dari normal harus menaikkan berat badan lebih rendah. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm ibu yang tingginya kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari *Quetet dan Body Mass Indeks* (IMT = Indeks Masa Tubuh).

Tabel 1 Indek Masa Tubuh (IMT)

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT)	Katagori
< 20	<i>Underweight</i> (dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	<i>Sever obesity</i> (sangat gemuk)

Sumber : Saryono, 2010.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Prawirohardjo, 2002).

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus (Mochtar,2002). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri (Kusmiyati,2008). Penurunan terendah janin pada ibu hami primigravida dimulai dari umur kehamilan ± 36 minggu (Bobak, 2005).

4) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) Lengkap

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 memiliki KMS dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT 5. WUS yang tidak memiliki KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT 2 dan bagi yang tidak memiliki KMS balita namun memiliki kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT 3 (Kemenkes RI, 2012).

5) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Lubis (2009), pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bias mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan *premature*.

6) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah tidak hanya dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor (Kemenkes RI, 2013).

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama, dan diulangi pada minggu ke-30. Hemoglobin

dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8 gr% adalah anemia berat (Kemenkes RI, 2013).

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi untuk mendeteksi adanya protein urine pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai mengalami diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III (Kemenkes RI, 2013).

e) Pemeriksaan sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan pada daerah risiko tinggi dan ibu hamil dicurigai mengalami sifilis (Kemenkes RI, 2013).

f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil. Teknik penawaran ini disebut dengan *Provider Initiated Testing And Counseling* (PITC). Ibu hamil yang telah menjalani konseling akan dilakukan pemeriksaan. (Kemenkes RI, 2013).

g) Pemeriksaan Hepatitis

Pemeriksaan ini rutin dilakukan untuk mencegah penularan penyakit hepatitis dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2013).

7) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Menyatakan bahwa temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan . Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan (Kemenkes RI, 2013).

8) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Menentukan persentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold yang dilakukan pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan (Kemenkes RI, 2013).

9) Tentukan status gizi

Kusmiyati (2008), pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan *IQ* seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) (ukuran LILA < 23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

10) Tatalaksana Kasus

Joershan (2012), bila dari hasil pemeriksaan ditemukan masalah, maka ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

i. Kebijakan Program Kunjungan

Pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, antara lain minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III (Kemenkes RI, 2014).

j. Program Stimulasi dan Nutrisi Pembangkit Otak (*Brain Booster*)

1) Pengertian

Program stimulasi dan nutrisi penguat otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi penguat otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *mozart's* dimana dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurtrophic Factor*) dalam tali pusat menjadi dua kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensi Depkes RI,2017).

- a. Metode Pemberian stimulasi auditorik dengan musik (Pusat Intelegensi Depkes RI,2017) yaitu :

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M dan 1U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke 20, malam hari enam puluh menit, menempel perut ibu dan urutan komposisi musik tertentu. Stimulasi ini dilakukan pada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada umur 18 minggu telinga janin belum berfungsi.

- b. Pemberian nutrisi pembangkit otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang utama selama kehamilan. Nutrisi penguat otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian tablet nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai ibu melahirkan. Beberapa vitamin yang dimaksud ialah asam folat, Vitamin B 12, Vitamin A, vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C, kalsium, Thiamin (Vitamin B1) Zn (seng), dan DHA.

k. Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL pada trimester I dan trimester III atau kadar hemoglobin di bawah 10,5 gr/dL pada trimester II (Saifuddin, dkk, 2009). Penyebab anemia antara lain kurang gizi (malnutrisi) dan kurang zat besi. Anemia pada kehamilan trimester III dapat terjadi karena perubahan seperti meningkatnya volume plasma darah yang tidak diimbangi dengan peningkatan hemoglobin dan volume sel darah merah.

Dampak anemia pada kehamilan menurut Manuaba, dkk, 2007, adalah bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelainan bawaan, dampak pada persalinan yaitu gangguan his, kala II lama sehingga dapat menyebabkan kelelahan, kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan kala IV terjadi perdarahan *postpartum*. Dampak pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi, infeksi masa nifas, dan pengeluaran ASI berkurang.

Penanganan umum anemia pada kehamilan yaitu dengan pemberian jumlah kalori 3000 kalori/hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari kiranya cukup untuk mencegah anemia. Pemberian suplemen besi sebanyak 60 mg/hari dapat menaikkan kadar hemoglobin sebanyak 1 gr/dL (Saifuddin, dkk, 2009). Menurut penelitian Maria (2017) Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil salah satunya adalah kepatuhan mengonsumsi tablet FE dan pola makan ibu hamil. Suplementasi serta perbaikan nutrisi ibu merupakan cara efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR,2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis persalinan

Varney (2007), perubahan yang terjadi dalam proses persalinan adalah sebagai berikut:

a) Tekanan Darah

Selama kontraksi tekanan sistolik meningkat rata-rata 15 (10-20) mmHg dan tekanan diastolik meningkat rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah disebabkan karena nyeri, rasa takut dan khawatir.

b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik terus meningkat. Peningkatan ini sebanding dengan kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c) Perubahan pada Gastrointestinal

Penurunan sekresi getah lambung selama persalinan, membuat pencernaan menjadi benar-benar berhenti sehingga waktu pengosongan lambung sangat lama. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai berakhirnya kala satu persalinan.

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, keluarga dan orang terdekat lainnya. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh ibu di lingkungan ibu melahirkan, termasuk yang mendampingi saat persalinan, sangat mempengaruhi aspek psikologis ibu (Varney,2008).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

Bobak, dkk (2005), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan 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). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta. Kepala janin yang bergerak ke bawah akan dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi janin, sikap dan posisi janin.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Psikologis ibu sangat erat hubungannya dengan produksi hormon oksitosin. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan, stres dan emosi, merasa cemas dan khawatir, serta ketakutan selama proses persalinannya, akan mengakibatkan penurunan aliran hormon oksitosin.

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

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017).

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi, 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 (JNPK-KR, 2017).

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat 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 (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah (JNPK-KR,2017).

3) Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda lepasnya plasenta yaitu, perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR,2017).

4) Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (JNPK-KR,2017).

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2008 selama proses persalinan terdapat beberapa kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu:

1) Dukungan emosional

Ibu yang sedang dalam proses persalinan memiliki perasaan yang sangat sensitif. Ibu bersalin cenderung memiliki perasaan takut dalam menghadapi persalinannya. Rasa takut ini dapat menyebabkan ibu menjadi cemas dan meningkatkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Dukungan dari pendamping persalinan baik itu suami, keluarga maupun petugas kesehatan sangat diperlukan untuk menciptakan suasana yang tenang dan nyaman bagi ibu.

2) Kebutuhan nutrisi

Selama proses persalinan, ibu bersalin membutuhkan banyak tenaga untuk menghadapi masa bersalinnya. Makanan yang cocok diberikan kepada ibu bersalin adalah makanan yang cair agar dapat segera diserap oleh tubuh untuk menjadi tenaga.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Adnyawati (2012) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu bersalin dengan formula kacang ijo dicampur dengan coklat dan madu dapat berkontribusi kalori terhadap angka kecukupan gizi untuk sekali konsumsi. Pemberian PMT ini efektif untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin dan lama kala II persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Dalam proses persalinan terjadi penurunan kepala janin, agar tidak menghambat penurunan kepala janin, kandung kemih harus dikosongkan, jumlah dan waktu berkemih harus dicatat.

4) Peran pendamping

Kehadiran pendamping persalinan baik itu suami atau orang terdekat ibu bertujuan untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

5) Pengurangan rasa nyeri

Ibu bersalin merasakan kontraksi yang menimbulkan rasa nyeri yang hebat, untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada *lumbasakralis* dengan gerakan memutar yang biasanya dilakukan oleh pendamping yaitu suami, keluarga maupun tenaga kesehatan. Hasil penelitian Aryani (2015) ada pengaruh masase punggung terhadap kadar endorfin ibu, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kadar endorfin dengan intensitas nyeri kala I persalinan. Endorfin berperan sebagai neuromodulator yang menghambat pengiriman pesan nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan mengatur nafas dan ibu focus pada pola nafas tersebut. Dapat juga dengan menggunakan aroma terapi dan musik.

f. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan Dan Kelahiran Bayi (JNPK-K.R, 2017)

1) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah,

menetapkan diagnosa kerja atau rumusan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencatatan (Rekam Medik)

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai salah satu alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif dilakukan atau tidak.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi dan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, dan Nutrisi).

g. Standar pertolongan persalinan

Menurut IBI (2008) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan, yaitu :

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

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

h. Riwayat Keluar Air

Riwayat Keluar Air adalah keluarnya air ketuban berupa cairan jernih dari vagina yang disertai tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2011). Selaput ketuban sangat kuat saat usia kehamilan muda. Pada Trimester III selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan

pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Ketuban pecah pada kehamilan aterm merupakan fisiologis, sedangkan pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal meliputi infeksi yang menjalar dari vagina serta sering terjadi pada polihidramion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Saifuddin, 2011).

Ketuban pecah dengan sendirinya merupakan salah satu tanda inpartu. Jika ketuban telah pecah diharapkan persalinan dapat berlangsung setelah 24 jam, namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan seperti ekstraksi vakum atau SC (Marmi, 2012)

1) Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan jernih yang merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti amoniak. Cairan akan terus diproduksi sampai kelahiran berlangsung (Sarwono, 2010).

2) Diagnosis

Menurut Sarwono (2010) diagnosis ketuban pecah dapat dilakukan dengan, sebagai berikut :

- a) Dari pemeriksaan inspekulo terlihat cairan ketuban keluar dari akanalis servikalis.
- b) Test lakmus/ nitrasin kertas merah akan berubah menjadi biru (basa) bila ketuban sudah pecah.
- c) Pemeriksaan penunjang untuk melakukan USG untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak janin, berat janin, letak plasenta, serta jumlah air ketuban.

3) Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu infeksi intrauterine, partus prematur, prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2010).

4) Penanganan

Bila usia kehamilan >37 minggu sudah inpartu, tidak ada tanda infeksi, berikan antibiotika dan lakukan induksi persalinan dengan oksitosin, bila gagal lakukan SC. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam sebanyak 4 kali (Saifuddin, 2008).

Hal yang perlu diperhatikan bila ketuban sudah pecah adalah antibiotika, membatasi pemeriksaan dalam, memeriksa air ketuban serta observasi tanda infeksi dan gawat janin (Manuaba, 2010)

i. Induksi persalinan

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Wiknjosastro, 2007).

1) Indikasi

Menurut Cunningham (2005) Induksi dapat diindikasikan apabila manfaat bagi ibu dan janin melebihi manfaat apabila kehamilan dibiarkan berlanjut. Berikut merupakan indikasi dilakukannya induksi persalinan yaitu kehamilan dengan hipertensi, kehamilan dengan diabetes melitus, kehamilan posterm, kematian janin intrauterin, ketuban pecah dini (Wiknjosastro, 2007).

2) Kontraindikasi

Kontraindikasi pada ibu apabila melakukan induksi persalinan yaitu infusensi plasenta, disproporsi sefalopelvik, cacat rahim misalnya pernah

mengalami *sectio caesarea* dan enukleasi miom, grande multipara, distensi rahim yang berlebihan misalnya pada hidramion, dan plasenta previa.

Kontraindikasi pada janin yaitu makrosomia yang cukup besar, beberapa anomali janin yaitu hidrosefalus, malposisi, malpersentasi, dan status janin yang kurang meyakinkan, gemeli.

3) Teknik induksi persalinan dengan pemberian oksitosin

Menurut Wiknjastro (2007), Agar infus oksitosin berhasil dalam menginduksi persalinan dan tidak memberikan penyulit baik ibu maupun janin, maka diperlukan syarat-syarat berikut: kehamilan aterm, ukuran panggul normal, janin dalam persentasi kepala, serviks sudah matang (porsio teraba lunak, mulai mendatar, dan sudah mulai membuka), dengan skor Bishop ≤ 6 .

Tabel 2
Skor Bishop untuk menilai serviks

Skor	Faktor				
	Pembukaan (cm)	Pendataran (%)	Station	Konsistensi serviks	Posisi serviks
0	Tertutup	0-30	-3	Keras	Posterior
1	1-2	40-50	-2	Sedang	Tengah
2	3-4	60-70	-1,0	Lunak	Anterior
3	≥ 5	≥ 80	+1,+2	-	

Sumber: Wiknjastro, Ilmu Bedah Kebidanan, 2007

Metode Infus Oksitosin :

- (1) Dipasang infus dekstroza 5% atau Ranger Laktat (RL) dengan 5 unit oksitosin
- (2) Tetesan pertama antara 8-12 tetes permenit
- (3) Setiap 15 menit dilakukan penilaian, bila tidak terdapat his yang adekuat jumlah tetesan ditambah 4 tetes sampai maksimal tetesan 40 tpm.

- (4) Tetesan maksimal dipertahankan dalam 2 kali pemberian 500 cc dekstrosa 5% atau RL
- (5) Bila sebelum tetesan ke-40 sudah timbul kontraksi otot rahim yang adekuat, maka tetesan terakhir dipertahankan sampai persalinan berlangsung
- (6) Pemberian oksitosin maksimal 40 tetes per menit dengan oksitosin sebanyak 10 menit.
- (7) Infus oksitosin ini hendaknya tetap dipertahankan sampai persalinan selesai yaitu sampai 1 jam lahirnya plasenta
- (8) Evaluasi kemajuan pembukaan serviks dapat dilakukan dengan periksa dalam bila his telah kuat dan teratur. Segera setelah kala II dimulai, maka tetesan oksitosin dipertahankan dan ibu dipimpin mengejan tetapi apabila sepanjang pemberian oksitosin timbul komplikasi pada ibu maupun janin, maka infus oksitosin harus segera dihentikan dan kehamilan segera diselesaikan dengan *sectio caesarea*.

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Varney (2008) Masa nifas adalah masa dari 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. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Bobak, dkk (2005) yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Pada masa nifas, uterus berkontraksi dan mengalami pengerutan yang disebut dengan involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram.

Table 3
Tabel Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Hari	Penurunan
1-3 hari	1-2 jari bawah pusat
3 hari	2-3 jari bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari atas symphysis
9 hari	1 jari bawah symphysis
10 hari	Tidak teraba

(Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2, 2008).

b) *Lochea*

Terdapat beberapa tahapan lokia menurut Bobak, dkk (2005) yaitu:

(1) *Lochea rubra/merah*: Lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium

(2) *Lochea Sanguinolenta*: Lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

(3) *Lochea Serosa*: Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokia serosa keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*.

(4) *Lochea Alba*: Lokia alba dapat berlangsung dari 2 minggu - 6 minggu *postpartum*.

2) Perubahan pada payudara (*mammae*) dan laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Konstrentasi hormon yang menstimulasi selama hamil adalah homon 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 (hormon laktogenik). Sampai tiga hari setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan (Bobak, dkk, 2005).

3) Perubahan pada servik

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks menjadi memendek dan kostintensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum* (Bobak, dkk, 2005).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar pada saat proses melahirkan bayi. Vagina yang mulanya menegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil antara 6 -8 minggu setelah bayi lahir serta Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.(Bobak, dkk, 2005).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan, terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu hormon oksitosin, prolaktin serta estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron serta prolaktin menurun secara cepat, kadar prolaktin pada ibu menyusui akan meningkat secara bertahap karena rangsangan dari isapan bayi (Bobak, dkk, 2005).

6) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Kondisi ini kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*. (Bobak, dkk, 2005).

7) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil, banyak ibu setelah melahirkan mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang dapat kembali seperti semula setelah beberapa hari. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam *postpartum*. Nadi kembali normal setelah persalinan (Varney, 2008).

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang menyebabkan adanya perubahan dari psikisnya. Masa ini rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Menurut teori Reva Rubin dalam Varney (2007) terdapat tiga bagian periode selama masa nifas yaitu:

1) Periode *taking in* (fase mengambil)/ Ketergantungan

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua masa nifas. Pada periode ini, ibu sangat tergantung pada orang lain, adanya tuntutan akan kebutuhan makan dan tidur, ibu membutuhkan perlindungan dan kenyamanan.

2) Periode *taking hold*/ Ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh masa nifas, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan mulai merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan. Ibu mulai memperlihatkan kemauan melakukan perawatan diri dan keinginan untuk merawat bayinya.

3) Periode *letting go*/ Kemandirian

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh masa nifas, ibu mampu merawat bayi dan dirinya sendiri, ibu mulai memiliki rasa tanggungjawab.

d. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori ditingkatkan sampai 2700 kalori. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu selama 6 minggu pertama setelah kelahiran. Vitamin A (200.000 IU) diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama (Sulistyawati, 2009).

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan. Ambulasi dapat meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko *tromboflebitis*, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih (Sulistyawati, 2009).

3) Eliminasi

Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama. Untuk meningkatkan volume feses, ibu nifas dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2009).

4) *Personal Hygiene*

Hal yang harus diperhatikan yaitu, selalu membersihkan daerah kelamin dengan bersih dan mencebok dengan cara yang benar, mengganti pembalut setiap kali sudah terasa penuh atau minimal 2 kali dalam sehari, dan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan kemaluannya (Bahiyatun, 2009).

5) Pola Istirahat

Ibu pada masa nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan keadaannya. Kebutuhan istirahat pada masa nifas yaitu delapan jam/hari, ibu dapat tidur pada saat bayi tidur sehingga ibu dapat tidur dengan tenang. Selain itu keluarga juga harus diberikan pengertian dalam memberikan kesempatan untuk ibu dalam beristirahat (Nugroho, 2010).

6) Senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu dan memiliki banyak manfaat. Senam ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit. Penelitian Sumiasih (2011) menyebutkan bahwa dapat melakukan senam kegel dapat mencegah *retensio urine* dan edema pada jarita perineum serta dapat membuat ibu nifas bugar dan postur tubuh cepat kembali seperti sebelum hamil.

7) Kebutuhan kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan menurut Sulistyawati (2009) adalah sebagai berikut:

a) Metode kontrasepsi alamiah

Metode alamiah yang dapat digunakan salah satunya adalah menghindari senggama saat masa subur, selain itu ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode amenore laktasi (MAL) sebagai alternatif dalam berkontrasepsi.

b) Metode kontrasepsi hormonal

Metode yang dapat digunakan oleh ibu menyusui adalah kontrasepsi hormonal yang tidak mengganggu proses laktasinya, yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan dan pil KB khusus untuk ibu menyusui.

c) Metode kontrasepsi jangka panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

e. Standar pelayanan kebidanan pada masa nifas

Standar pelayanan nifas menurut IBI (2006) adalah sebagai berikut:

1) Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan dan melakukan resusitasi bila diperlukan, mencegah asfiksia dan mencegah terjadinya hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

2) Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan juga harus memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) pelayanan kesehatan ibu nifas (KF) yaitu:

a) Kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan yaitu untuk mendeteksi perdarahan postpartum, dan KIE pemberian ASI sejak dini.

b) Kunjungan nifas ke dua (KF2) dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan yaitu memeriksa involusi berjalan dengan normal, memastikan ibu dapat menyusui dengan benar, dan memberikan KIE cara merawat bayi muda.

c) Kunjungan nifas ke tiga (KF3) dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan yaitu memberikan konseling alat kontrasepsi.

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin, bayi baru lahir

harus memenuhi sejumlah perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dengan ibunya. Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan dikemudian hari (Bobak, dkk, 2005).

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan kelahiran umur 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Saifuddin, 2009)

b. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru 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-KR, 2017).

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Normalnya bayi baru lahir akan menangis, hal ini merupakan upaya pertama bayi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Setelah system pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi akan mulai dangkal dan tidak teratur dengan frekuensi 30-60 kali per menit (Varney, 2007).

2) Perubahan sistem termogulasi

Menurut JNPK-KR (2017), termogulasi Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme berikut:

a) Konduksi

Panas dihantarkan pada tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang dilewati.

3) Perubahan darah

Bayi baru lahir dilahirkan dengan kadar hematokrit/hemoglobin yang tinggi. Nilai hemoglobin awal pada bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh waktu pengkleman tali pusat saat bayi lahir (Varney, 2007).

4) Sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan adalah kurang lebih 30cc. Kemampuan bayi dalam menelan dan mencerna masih terbatas, karena hubungan esophagus dan lambung masih belum sempurna. Hal ini dapat menimbulkan

muntah atau gumoooh pada bayi baru lahir. Tiga hari pertama kolon masih terisi mekonium yang lunak dan berwarna kehitaman, setelah mekonium habis keluar, hari ketiga atau keempat akan mulai keluar feses kuning kecoklatan (Varney, 2007).

d. Kebutuhan Neonatus dan Bayi

Adapun kebutuhan dasar neonatus dan bayi yaitu :

1) Kebutuhan fisik biomedik (Asuh)

Meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi teratur, pengobatan saat sakit), pemukiman yang layak, *hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar anak, stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental, psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian moral, etika dan sebagainya (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

e. Penanganan bayi baru lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu 36,5° C sampai 37,5° C (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai talipusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir mungkin sampai satu jam setelah kelahiran dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan dibiarkan bayi mencari puting dengan sendirinya (JNPK-KR, 2017).

4) Profilaksis mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

5) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K1 1mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan

dengan cara disuntikkan di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

6) Pemberian imunisasi hepatitis B 0

Imunisasi hepatitis B 0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1 di paha kanan. Imunisasi hepatitis B0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

f. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dilakukan untuk mengetahui apakah bayi berkembang secara normal sesuai dengan usianya dan bertujuan untuk mendeteksi adanya penyimpangan yang mungkin terjadi agar mendapat penanganan yang tepat. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat dilakukan adalah :

a) Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dari pengukuran BB/Tb adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 28-52 cm. Bayi baru lahir akan kehilangan berat badannya 5-10 % selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan yang diekskresi melalui paru-paru dan karena supan bayi yang sedikit. Bayi memperoleh berat badan semula pada hari ke 10-14 hari (Bobak,dkk, 2015).

Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Apabila anak umur 1 bulan kenaikan

berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram), 3 bulan (800 gram), 4 bulan (600 gram), 5 bulan (500 gram), 6-7 bulan (400 gram), 8-11 tahun (300 gram) dan anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gram (Kemenkes RI, 2011).

b) Lingkar Kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau tidak. Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan cepat sekitar enam bulan pertama yaitu dari 35-45 cm (Hidayat, 2011).

2) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan (kekebalan) pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2013).

a) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis* (TBC). Cara pemberiannya yaitu dengan pemberian injeksi *intracutan* di lengan kanan atas. Usia diberikan imunisasi yaitu sedini mungkin namun pada umumnya dibawah dua bulan (Deslidel, 2012)

b) Imunisasi polio

Imunisasi polio adalah imunisasi dari virus yang dilemahkan yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomielitis yaitu penyakit radang yang menyerang syaraf dan syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan

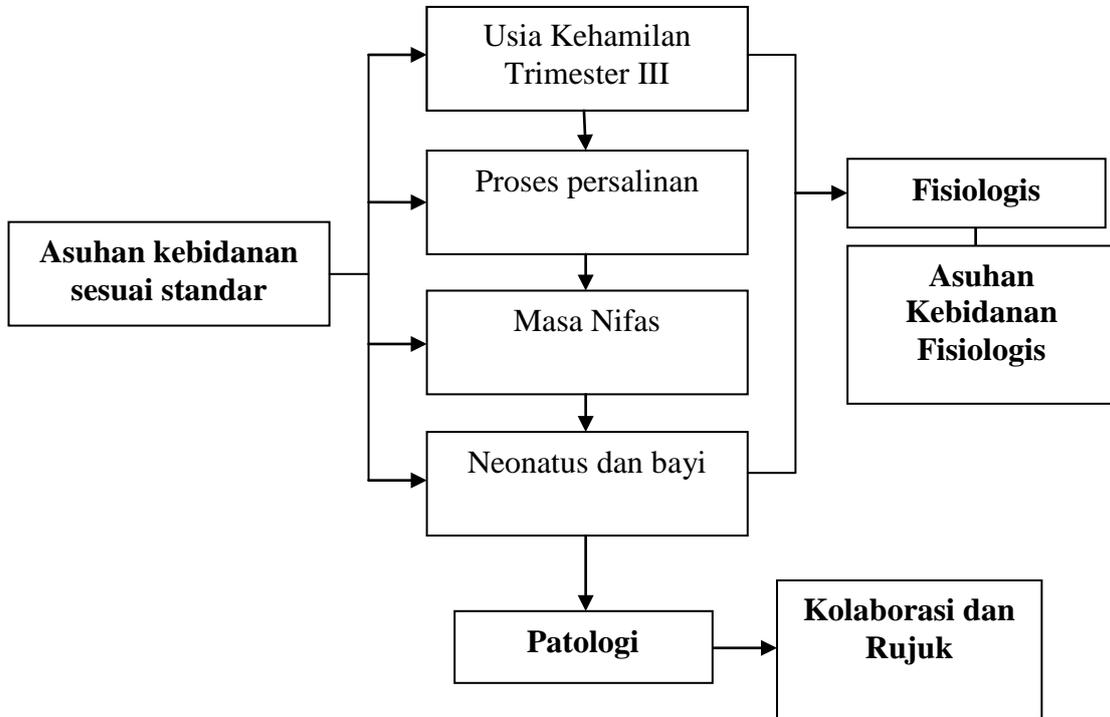
kaki. Cara pemberian imunisasi ini melalui oral atau mulut. Imunisasi diberikan empat kali pada usia 0-11 bulan dengan interval empat minggu.

g. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.