

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

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

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Kehamilan merupakan suatu periode yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan kelahiran bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, dan Trimester III (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009).

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

Ibu hamil dalam masa kehamilannya akan ada perubahan pada seluruh tubuhnya, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammariae). perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu:

### 1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK  $\pm$  36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui taksiran berat badan janin (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin.

### 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama terjadinya *hipertropi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifuddin, 2010)

### 3) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-

vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak (Saifuddin, 2010).

#### 4) Sistem Integumen

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

#### 5) Sistem respirasi

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

#### 6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011).

## 7) Kenaikan 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, 2010)

Tabel 1  
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan  
berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26,0	11,5-16
Tinggi	26,0-29,0	7,0-11,5

(Sumber: Varney, H., Jan M. Kriebs, dan Carolyn L.Gegor, 2007)

### c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

#### 1) Kebutuhan nutrisi

Peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori per hari. Kalori dan protein sangat dibutuhkan oleh ibu agar tidak terjadi defisiensi protein yang dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung (Varney, Jan, Kriebs, Gegor, 2007)

#### 2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Bersama dengan suami lakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan empat bulan (Kemenkes RI, 2016a).

### 3) Kebutuhan personal hygiene

Wanita hamil trimester akhir cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina yang menjadi lebih basa yaitu 5 sampai 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi (Varney, Jan, Kriebs, Gegor, 2007).

### 4) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, Jan, Kriebs, Gegor, 2007).

## **d. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi**

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Pantikawati, 2010)

- 1) Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi .
- 2) Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- 3) Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.
- 4) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.

#### 5) Sering Kencing

Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan (Pantikawati, 2010). Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya penekanan bagian terendah janin pada kandung kemih saat akan mencari jalan lahir (Varney, H., Jan M. Kriebs, dan Carolyn L.Gegor, 2007).

6) Haemoroid, cara mengatasinya dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, obat suppositoria atas indikasi dokter.

#### **e. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilanyaitu: 1) Muntah terus dan tidak bisa makan, 2) Demam tinggi, 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua, 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya 7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria, 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan., 9) Btauk lama (lebih dari 2 minggu), 10) Jantung berdebar-bedar atau nyeri di dada, 11) Diare berulang, 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2017).

## **f. Standar Pelayanan ANC**

Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan harus mengacu pada pedoman pelayanan antenatal terpadu. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, (2013a) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10T yaitu:

### 1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan pada ibu hamil yang indeks masa tubuh normal yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes, RI 2013a).

### 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria dapat mengindikasikan adanya preeklamsia pada kehamilan (Kemenkes, RI 2013a).

### 3) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia pada kehamilan dan resiko perdarahan pada saat persalinan (Kemenkes, RI 2013a).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes, RI 2013a).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes, RI 2013a).

6) Beri imunisasi tetanus toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Kemenkes, RI 2013a).

Tabel 2  
Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		0 Tahun
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	1 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2016.



7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes, RI 2013a).

8) Test laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

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

e) Pemeriksaan darah malaria

Ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria atas indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis (Kemenkes, RI 2017).

g) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes, RI 2017).

h) Pemeriksaan Hepatitis B *surface* Antigen (HbsAg)

HbsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B aktif (Kemenkes, RI 2017).

i) Pemeriksaan Basil tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pecegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### 10) KIE Efektif

Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: a) Kesehatan ibu, b) Perilaku hidup bersih dan sehat, c) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, e) Asupan gizi seimbang, f) Gejala penyakit menular dan tidak menular, g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi), h) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, i) KB paska persalinan, j) Imunisasi, k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

#### **g. Kebijakan program kunjungan kehamilan**

Menurut kementerian kesehatan RI (2013b), untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal 4 kali pemeriksaan.

Tabel 3  
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Sebelum minggu ke-16
II	1 kali	Antara minggu ke-24 dan 28
III	2 kali	Antara minggu ke 36 dan 38

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2013b)

## **h. Anemia dalam kehamilan**

### 1) Pengertian

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Anemia dalam kehamilan adalah kadar hemoglobinnya yang kurang dari 11 gr%. WHO menetapkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar HB di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar HB <10,5 gram% pada trimester II (Manuaba, 2010).

### 2) Derajat anemia

(a) Anemia pada kehamilan menurut *Center for Disease control* dikelompokkan menjadi kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan trimester III serta kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II (Frazer, 2009).

(b) Anemia pada masa nifas menurut Manuaba (2010) adalah ibu nifas yang memiliki kadare Hb kurang dari 11 gr/dl.

### 3) Faktor predisposisi

Anemia difisiensi zat besi pada wanita menurut Frazer (2009) biasanya disebabkan oleh:

(a) Penurunan asupan atau absorbs zat besi termasuk gangguan gastrointestinal seperti diare atau hyperemesis.

(b) Kebutuhan yang berlebihan misalnya pada ibu yang sering mengalami kehamilan atau kehamilan kembar.

(c) Infeksi kronis, terutama saluran perkemihan.

(d) Perdarahan akut atau kronis contohnya menoragia, perdarahan hemoroid, antepartum atau pasca partum.

#### 4) Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Frazer (2009) dan Hamilton dkk (2011) meliputi pucat pada membrane mukosa, keletihan, pusing, pingsan, sakit kepala, nafas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia) dan palpitas.

#### 5) Patofisiologi anemia pada kehamilan

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Pengenceran darah dapat meningkatkan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

#### 6) Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Selama kehamilan kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin, plasenta dan peningkatan sel darah merah ibu. Disamping itu pula volume darah ibu meningkat sehingga jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah juga mengalami peningkatan. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga volume darah dalam tubuh wanita meningkat sampai 35%. Kenaikan volume darah akan meningkatkan kebutuhan besi atau zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan

zat besi kurang lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin itu sendiri (Manuaba 2010).

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya *hemodilusi* mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 gr% sampai 10 gr% (Manuaba 2010).

#### 7) Dampak anemia terhadap kehamilan

##### (a) Dampak terhadap ibu

Dampak anemia menurut Hollingworth (2009) dan Manuaba (2010) terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit bernafas, peningkatan curah jantung. Selama persalinan bahayanya dapat terjadi gangguan kekuatan mengedan, kala pertama berlangsung lama, kala II lama, kala III dan kala IV diikuti retensio plasenta, antonia uteri dan perdarahan postpartum. Selanjutnya pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi dan infeksi puerperium.

(b) Dampak terhadap janin

Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi premature, bayi kecil untuk usia gestasi/ *Intrauterin Growth Retardation* (IUGR), peningkatan mortalitas perinatal (Hollingworth, 2009).

8) Penanganan

Penanganan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian tablet besi. Terapi oral dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat, pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Pemberian terapi zat besi oral tetap dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi (Proverawati, Asfuah, 2009). Pemantauan pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal 1 bulan setelah pemeriksaan terakhir (Saifuddin, 2002 dalam Silalahi, 2007).

Perbaiki nutrisi dengan diet yang mengandung besi heme sebagai hemoglobin dan mioglobin yang banyak ditemukan dalam daging, unggas dan ikan, ataupun diet yang mengandung besi non-heme, garam besi ferro atau ferri seperti yang ditemukan dalam sumber-sumber non-hewani seperti makanan nabati (Proverawati dan Asfuah, 2009)

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak

uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

## **b. Tahapan persalinan**

Tahapan persalinan disebutkan oleh Friedman tahun 1998 dalam Sarwono (2010) yaitu:

### 1) Kala I atau kala pembukaan

Kala I dimulai saat persalinan sampai dengan pembukaan lengkap, bermula dari saat timbulnya his yang semakin teratur sampai dengan serviks diisi oleh bagian terbawah janin. Kala I dikategorikan menjadi 2 fase: fase laten dimulai dari awal kontraksi sampai dengan adanya pembukaan 4 centimeter, kontraksi timbul teratur lamanya sekitar 20 sampai 30 detik, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dengan tanda-tanda yang timbul antara lain: kontraksi semakin sering dengan frekuensi diatas 3 kali dalam 10 menit, saat kontraksi lamanya 40 detik atau lebih dan terasa lebih menimbulkan rasa mulas dan nyeri pada ibu serta adanya penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (Prawirohardjo, 2010).

### 2) Kala II/kala pengeluaran

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Batas waktu untuk melakukan pempinanan meneran pada ibu dengan proses persalinan adalah primipara sekitar 120 menit dan multipara sekitar 60 menit (Prawirohardjo, 2010).



### 3) Kala III/kala uri

Kala III dihitung sejak keluarnya janin sampai dengan terlepasnya plasenta. Kisaran normal kala III rata-rata berlangsung selama 5 sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit (Prawirohardjo, 2010).

### 4) Kala IV/ kala pengawasan

Kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pasca melahirkan (Prawirohardjo, 2010).

## **c. Tanda gejala persalinan**

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Adapun tanda dan gejala persalinan yaitu: 1) Penipisan dan pembukaan serviks, 2) Kontraksi uterus teratur, semakin sering dan lama yang dapat mengakibatkan perubahan serviks, 3) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir 4) tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol vulva vagina membuka (Kemnekes RI, 2016a).

## **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:**

Menurut Bobak, Irene M., Deitra L. Lowdermilk, Margaret D. Jensen, dkk (2005), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P yaitu:

### 1) Tenaga (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat

serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger* (Penumpang)

Penumpang dalam hal ini yaitu janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

**e. Perubahan fisiologis selama proses persalinan**

Varney, (2008) menyebutkan bahwa selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu antara lain:

#### 1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Pada saat persalinan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah. Pada setiap kontraksi, 2100 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap I persalinan dan sekitar 30%-50% pada tahap II persalinan.

#### 2) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

#### 3) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1<sup>0</sup>C.

#### 4) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan menceminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

#### 5) Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat

#### **f. Kebutuhan selama persalinan**

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifuddin, (2009) adalah:

##### 1) Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Mengajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan.

##### 2) Membantu mengatur posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi senyaman mungkin selama masih memungkinkan.

##### 3) Kebutuhan akan makan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap.

##### 4) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

##### 5) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligament sakroiliak dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

### **g. Asuhan persalinan**

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

#### 1) Asuhan persalinan kala I

##### a) Mendiagnosis inpartu

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

##### b) Pemantauan his yang adekuat

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

##### c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d) Penapisan deteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

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

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

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

Selain asuhan di atas semua hasil observasi pada proses persalinan kala I dapat di dokumentasikan sebagai berikut : pemantauan kemajuan persalinan pada kala I fase laten digunakan lembar observasi, dan pada kala I fase aktif digunakan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu, serta kemajuan persalinan.

f) Asuhan persalinan kala II

a) Mendiagnosis kala II

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

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

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

c) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vagina, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

c) Asuhan persalinan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

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

b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat

pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenter akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir.

c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d) Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar

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

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(3) Masase fundus uteri

e) Deteksi atonia uteri

Deteksi atonia uteri di mana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD memiliki manfaat pada bayi, seperti membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2009).



### 3) Asuhan persalinan kala IV

#### a) Pemantauan kala IV

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

#### b) Memeriksa dan menilai perdarahan

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

#### c) Penjahitan perineum

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

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas adalah masa dari bayi lahir, kelahiran plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2008)

## b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk (2005) yaitu:

### 1) Invulsi Uterus

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum hamil. Invulsi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

Tabel 4  
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi

Waktu	TFU	Bobot Uterus
2 jam postpartum	2 jari bawah pusat	1000 gram
6 hari	Pertengahan pusat simfisis pubis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram

(Sumber: Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

### 2) *Lochea*

Menurut Wiknjastro (2005) *lochea* merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik.

a) *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.

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

c) *Lochea Serosa*: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea Alba*: lokia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*.

### 3) Laktasi

Masa laktasi (menyusu) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi.

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

Menurut Reva Rubin tahun 1977 dalam Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk (2005).menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

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*, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh 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 sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan

bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

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

##### 1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (Kemenkes RI, 2012).

##### 2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).

##### 3) 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, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

##### 4) Menjaga Kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK,

setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).

#### 5) Istirahat cukup

Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).

#### 6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).

#### 7) Metode kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan metode Coitus Interruptus dan Kondom. Apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

#### 8) Senam kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama post partum bila memungkinkan (Kemenkes RI, 2009).

#### **e. Tanda bahaya masa nifas**

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain: 1) Perdarahan lewat jalan lahir, 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir, 3) Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, 4) Demam lebih dari dua hari, 5) Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit, 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi (Kemenkes RI, 2016a).

#### **f. Jadwal Kunjungan ibu nifas**

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan 3 kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes. RI, (2016a) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

##### 1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF 1 diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pengeluaran lochia, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian vitamin A dua kali (satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama), minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

##### 2) Kunjungan Nifas ke dua (KF2)

KF 2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan

cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah, dan pelayanan kontrasepsi pasca salin.

### 3) Kunjungan nifas ke tiga (KF3)

KF3 diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan KF2.

## **4. Bayi baru lahir**

### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari 37 minggu - 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Saifuddin, 2009).

### **b. Penilaian segera bayi baru lahir**

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian 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). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2016a)

### **c. Perawatan bayi baru lahir 1 jampertama**

Menurut WHO (2013b) segera setelah lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan dinilai pernapasan. Tali pusar harus dijepit dan dipotong hanya setelah 1-3 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jampertama setelah

lahir, bayi harus kontak *skin to skin* dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian vitamin profilaksis K dan vaksinasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam waktu 24 jam. Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian 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).

#### **d. Perawatan Bayi Baru Lahir 6 jam**

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh norma (JNPK-KR, 2017).

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

##### 1) Pertumbuhan

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

Tujuan dan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat



badannya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005). Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI, 2011).

#### b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak.

#### c) 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. Adapun imunisasi diberikan adalah; hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-HIB (Kemenkes RI, 2016a).

#### 2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

#### **f. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir**

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah

kelahiran baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2016a).

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1)

Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

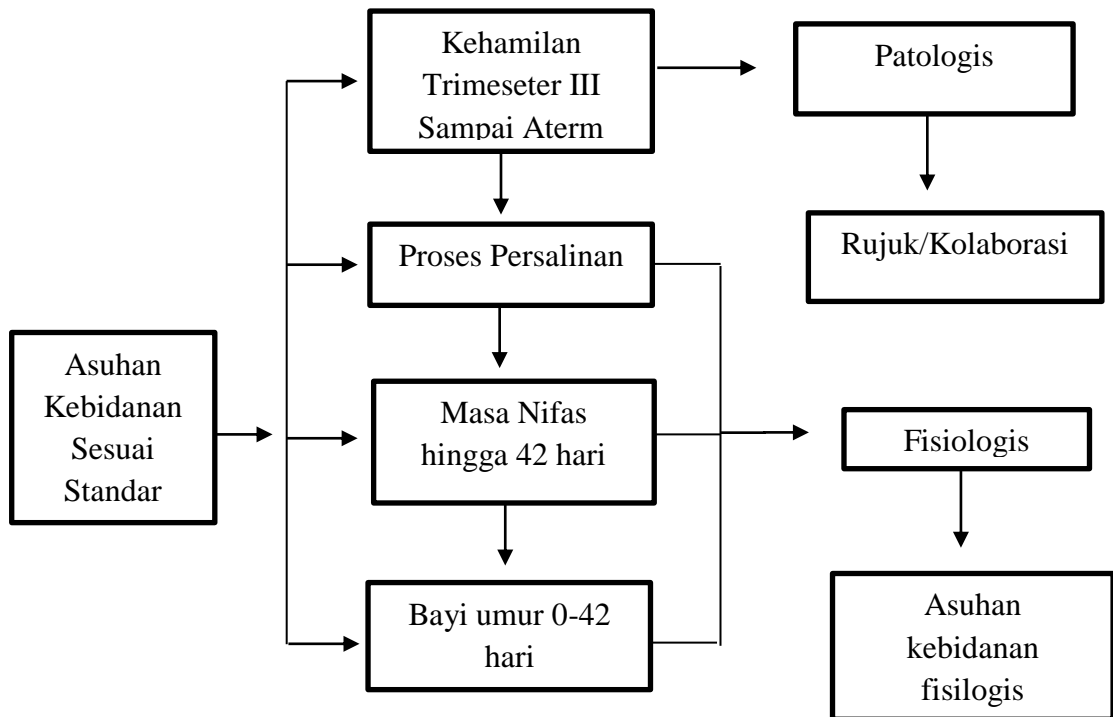
2) Kunjungan neonatal 2 (KN2)

Kunjungan neonatal 2 (KN) Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, panjang badan.

3) Kunjungan neonatal 3 (KN3)

Kunjungan neonatal 3 (KN3) dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI; memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1, hepatitis B; keadaan tali pusat, berat badan dan panjang badan.

## B. Kerangka Pikir



Gambar 1  
Bagan Kerangka Pikir “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NA” Umur 24 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari masa Nifas”