BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bidan dan Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual, serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin, dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

2. Definisi Bidan

Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. pelayanan kesehatan ibu;

b. pelayanan kesehatan anak; dan

c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

3. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medi/KMS/Status pasien/ buku KIA).
2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.
6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah yang di alami oleh seorang wanita dalam siklus reproduksi yang diawali dari hasil konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan baik perut, fisik maupun psikologi ibu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama

sampai minggu ke-12, trimester kedua pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27 dan trimester ketiga pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Varney, 2007).

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini juga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan memiliki kedudukan sebagai orang tua, periode ini bisa disebut juga sebagai periode penantian.

b. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester II

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Bobak, 2005).

b) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, serviks akan megalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi servik.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis (Pantikawati, dkk, 2012).

2) Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif. Kadar hormone luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan profilerasi duktus laktiferus dan jaringan lobulesalveolar. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Bobak, 2005).

3) Sistem endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar ±135% tetapi kelenjar ini tidak memiliki arti penting dalam kehamilan. Hormone prolactin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm, namun sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, dkk, 2010) .

4) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu – 32 minggu. (Varney,2006).

5) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun kepintu atas panggul, pada trimester ini ibu akan mengeluh sering kencing karena kandung kencing akan tertekan oleh penurunan kepala janin. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung *urine* dalam

volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine. (Saiffudin, dkk, 2010).

6) Sistem Gastrointestinal

Semakin membesarnya rahim akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit dan konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Sulistyawati, 2009).

7) Sistem musculoskeletal

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara drastis. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

8) Sistem integument

Pada bulan ketiga kehamilan sampai kehamilan aterm tingkat perubahan kulit menjadi lebih gelap. Hiperpigmentasi terlihat didaerah areola, perineum dan umbilikus serta didaerah yang sering mengalami gesekan seperti paha bagian dalam aksila.

9) Sistem pernapasan

Umur kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

c. Adaptasi Psikologi pada kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah

sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan khawatir mengingat bayi dapat lahir kapan saja. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Perasaan sedih akan muncul karena ibu akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian selama hamil. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkannya (Varney, 2007).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu sebaiknya mengandung nutrisi yang cukup, nutrisi merupakan hal utama yang diperhatikan pada wanita hamil, karena kebutuhannya berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Kalori dan protein sangat dibutuhkan oleh ibu agar tidak terjadi defisiensi protein yang dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung. Minum air putih yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil (Sulistyawati, 2009)

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) Kebutuhan personal hygine

Wanita hamil trimester akhir cendrung 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. Stimulus estrogen dapat menyebabkan keputihan, vaskularisasi mengakibatkan ibu hamil sering berkeringat. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi (Varney, 2007).

4) Kebutuhan seksual

Ibu hamil harus diinformasikan bahwa berhubungan 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, 2007; *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), 2008).

5) Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai melakukan perencanaan persalinan seperti tempat bersalin, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, biaya dan donor serta pendamping saat persalinan Persiapan Persalinan. Ada beberapa hal yang harus disiapkan ibu mengenai Program Persiapan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Komponen persiapan persalinan melputi (Kemenkes RI, 2016):

a) Tafsiran persalinan

Setiap ibu hamil atau keluarga (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi dua minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut.

b) Penolong/tempat bersalin

Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan atau dokter) dan di fasilitas kesehatan yang mana. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter difasilitas kesehatan dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

c) Pendanaan

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan dana melalui tabungan ibu bersalin (Tabulin).

d) Transportasi

Keluarga perlu menyiapkan kendaraan atau transportasi untuk mengantar ibu yang akan melahirkan difasilitas kesehatan.

e) Calon donor darah

Keluarga perlu menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan baik pada kehamilan, persalinan dan nifas. Fasilitas kesehatan tidak selalu memiliki bank darah, sehingga kesiapan adanya pendonor darah membantu mempercepat penanganan komplikasi perdarahan ibu.

f) Kebutuhan persalinan yang lain

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan,

buku KIA dan alat komunikasi (bila ada).

6) Konseling tentang makanan yang sehat dan menjaga aktifitas secara fisik selama kehamilan dianjurkan bagi perempuan hamil untuk tetap sehat dan mencegah berat badan yang berlebihan selama kehamilan (WHO, 2013)

e. Keluhan Lazim Trimester III

Menurut Pantikawati, dkk (2012) keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

1) Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.

2) Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal .

3) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.

4) Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan.

5) 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.

f. Standar Pelayanan ANC

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2013). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal

yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayinya serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Tekanan darah

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

3) Ukur lingkar 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).

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.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Beri imunisasi tetanus toksoid

Mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 1
Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1		0 tahun
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun

TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
1	2	3
TT4 TT5	1 tahun setelah TT4	≥ 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

8) Test laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu merupakan juga 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. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhiproses tumbuh kembang janin dalam kadungan

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. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pereklampsia pada ibu hamil

d) Pemeriksaan kadar gula darah

e) Ibu 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).

f) Pemeriksaan darah malaria

Semua 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 .

g) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendiri sedinimungkin pada kehamilan .

h) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko 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 .

i) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pecegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

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

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor. Hal ini

penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa kefasilitas kesehatan .

c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan mengahadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

d) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

e) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya

f) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi

penularan HIV ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya

g) Inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif

h) Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat kesehatan diri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

4. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal yaitu terjadinya proses dimana bayi, selaput ketuban, plasenta 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 dengn lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai dengan pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase: fase laten (1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10cm) membutuhkan waktu 6 jam. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm perjam untuk multigravida (JNPK-KR, 2017) .

2) Kala II/kala pengeluaran

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada primigravida biasanya berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III/kala uri

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017), untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) massase fundur uteri.

4) Kala IV/ kala pengawasan

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 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 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 (Kemenkes R. I., 2016).

d. 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. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

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

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1° C

5) Pernapasan

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

6) 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

1) Nutrisi dan Cairan

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 ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori

Ibu yang menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 800 Kkal, kebutuhan kalori ini lebih tinggi dibandingkan dengan masa kehamilan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan susu normal.

2) Protein

Ibu memerlukan 20 gram diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari jumlah 500 kal yang dianjurkan.

3) Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan ibu selama proses laktasi adalah asupan cairan, dianjurkan ibu menyusui minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.

4) Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral selama menyusui lebih tinggi daripada pada saat hamil.

5) Dukungan Persalinan

Mengurangi nyeri pada saat bersalin dan memberikan kenyamanan dalam bentuk yang sederhana, efektif, murah, resiko rendah, kemajuan persalinan bertambah baik. Dukungan selama proses persalinan yaitu asuhan dan dukungan bagi ibu, orang yang memberi dukungan persalinan, mengatur posisi, latihan relaksasi dan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan dalam proses dan kemajuan serta prosedur. Asuhan fisik yang meliputi: perawatan mulut, hydrotherapi, lingkungan yang bersih dan kering,

handuk lembab, dan kipas angin. Kategori untuk metode dukungan pada persalinan yaitu:

a) Mengurangi nyeri pada sumber nyeri, memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi rasa nyeri atau menghambat rasa sakit dengan teknik contourpressure Teknik counterpressure dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teknik counterpressure melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan di transmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja abdominal lifting. Dengan memberikan teknik counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak selain itu tekanan kuat yang diberikan pada saat melakukan teknik counterpressure dapat mengaktifkan mengaktifkan senyawa endhorphin sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan sensasi nyeri). Counter pressure lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan teknik counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endhorophin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti,2012).

b) Mengurangi nyeri pada sumber nyeri dengan posisi dan pergerakan.

c) Memberi perangsang alternative yang kuat untuk mengurangi rasa nyeri atau menghambat rasa sakit misalnya dengan: kompres panas, kompres dingin, sentuhan/pijatan.

d) Mengurangi reaksi negative emosional dan atau reaksi fisik terhadap rasa sakit.

e) Mempertahankan kehadiran pendamping persalinan untuk menciptakan kenyamanan fisik dan emosional yang akan bermanfaat pada saat persalinan bagi ibu dan bayinya. (Hidayat, Asri, 2010)

g. Standar pelayanan pada persalinan

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

1) Asuhan Persalinan Kala I

a) Mendiagnosis inpartu

b) 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), keluar lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

c) 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.

d) 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.

e) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan 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.

f) 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.

2) 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.

3) 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. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

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

(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.

4) 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 kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina.

g. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal

Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu (Aznar, 2008) :

a) Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan

untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakanproses sistematik dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir.

b) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponenkomponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan seltelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV.

d) Pencatatan SOAP dan Partograf Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
b. Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
c. Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
d. Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap
e. 4 jam kecuali ada indikasi. Partograf merupakan alat untuk memantau
f. kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif.

e) Rujukan Sistem Rujukan

Suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.

Sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, di mana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter Puskesmas di pelayanan kesehatan dasar, dengan para dokter spesialis di RS Kabupaten untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya kesehatan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir yaitu penanganan ibu risiko tinggi dengan gawat-obstetrik atau gawat-darurat-obstetrik secara efisien, efektif, profesional, rasional, dan relevan dalam pola rujukan terencana.

5. Nifas

a. Pengertian

Periode *post natal* yaitu waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai selesai dari periode intrapartum) menjadi kembali ke susukan reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium (Varney, 1997).

b. Penilaian pada ibu nifas

1) Penilaian 24 jam setelah melahirkan

Penilaian pada masa nifas yaitu meliputi perdarahan vagina, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu dan nadi secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segara setelah lahir dan pola eliminasi urine harus didokumentasikan dalam waktu 6 jam (WHO, 2013).

2) Penilaian 2-42 hari pada masa nifas

Penilaian pada ibu nifas 2-24 hari tentang kesejahteraan umum antara lain eliminasi, inkontinensia urin, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineal, nyeri payudara dan *lochea* (WHO, 2013)

c. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Ambarwati dan Diah, (2010)

1) Perubahan involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2
Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat sympisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati dan Diah, 2010

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Perubahan lokia terdiri dari *lochea r*ubra merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim , dan sisa-sisa penanaman plasenta. *Lochea* rubra berwarna merah kehitaman dan keluar sampai hari pertama sampai ketiga . *Lochea* sanguinolenta merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ketiga sampai ketujuh. *Lochea* serosa merupakan lokia yang mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serum dan lekosit serta robekan plasenta . *Lochea* serosa berwarna kecoklatan atau kekuningan dan keluar dari hari ketujuh sampai hari ke empat belas. *Loche a*alba terdiri dari lekosit, selaput lendir leher rahim, jaringan- jaringan mati yang lepas dalam proses penyembuhan. *Lochea* alba berwarna putih dan berlangsung selama dua sampai enam minggu (Bobak, 2005).

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Terdapat dua

reflex yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflex prolactin dan reflex *Letdown*. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Warna kuning menandakan tingginya kandungan *carotenoid*. Kolustrum makan keluar selama hari pertama sampai hari ketiga dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, sel-sel epitel, dan kadar protein tinggi. Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari ke empat sampai hari kesepuluh, kandungan ASI transisi adalah protein, serta lemak dan karbohidrat. Volume ASI pada masa ini juga meningkat dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Air susu ibu mengandung protein lebihrendah, lemak dan karbohidrat lebih tinggi, mineral, air, vitamin, dan antimikrobal (Nugroho dkk, 2014).

a. Perubahan psikologis ibu nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas menurut Revarubin dalam Sulistyawati(2009) sebagai berikut:

1) Fase dependen (*Taking-in*)

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Diharapkan ibu tidur tanpa gangguan untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi pada ibu sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta proses laktasi aktif. Pada tahap ini, bidan dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu seperti menjadi pendengar yang baik saat ibu menceritakan

pengalamannya.

2) Fase Dependen-Mandiri (*Taking-hold*)

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Ibu meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi dan berfokus pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha menguasai keterampilan perawatan bayi, namun tidak jarang ibu menjadi perasaan yang cukup sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan yang terjadi dan memberikan bimbingan cara merawat bayi.

3) Fase interdependen (*Letting-go*)

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Disini ibu mengambil tanggung jawab dan harus beradaptasi terhadap segala kebutuhan bayi yang berdampak pada berkurangnya kebebasan dan hubungan social bahkan hingga menimbulkan depresi pada ibu.

2) Kebutuhan ibu selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Walyani (2015),yaitu:

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tambahan zat makanan sebesar 500 kilokalori yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Selain itu, sebaiknya ibu minum tiga liter setiap hari terutama setelah menyusui, batasi makanan yang berbau keras, gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI misalnya sayuran hijau. Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari masa nifas dosis satu kali perhari sebanyak 60 miligram. Minum kapsul vitamin A 200.000 IU, 1 kapsul segera setelah persalinan

dan 1 kapsul lagi 24 jam kemudian. VitaminA mempunyai manfaat yaitu pemberian vitamin A pertama dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian vitamin A kedua dapat meningkatkan kandungan ASI sampai bayi berusia enaam bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada ibu nifas. Ambulasi dini: dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan secara bertahap seiring dengan bidan melakukan observasi perkembangan kondisiibu.

2) Eliminasi

Dalam enam jam pertama *postpartum*, ibu harus sudah dapat buang airkecil. Selain itu, dalam 24 jam pertama ibu juga harus sudah dapat buang air besar, karena semakin lama maka semakin sulit baginya untuk buang air besar. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan berserat dan minum air untuk meningkatkan volume feses.

3) Kebersihan diri

Langkah penting untuk perawatan ibu *postpartum* yaitu menjaga kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kelamin dengan air dari arah depan ke belakang,mengganti pembalut dua kali sehari atau setiap kali darah sudah penuh, mencuci tangan setiap selesai membersihkan kemaluannya, dan hindari menyentuh luka episiotomi bila ada.

4) Istirahat

Ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang berkualitas minimal delapan jam sehari untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam.

5) Senam nifas

Dilakukan lebih awal dengan catatan menjalani persalinan dengan normal dan

tidak ada komplikasi *postpartum* untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumiasih pada tahun 2011 dalam walyani (2015), menunjukkan bahwa senam kegel dapat mencegah *retensio urine* dan edema pada jahitan perineum serta dapat membuat ibu nifas bugar dan postur tubuh cepat kembali seperti sebelum hamil.

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengencangkan otot-otot penyangga payudara, memperlancar pengeluaran maksimum dari ASI, melenturkan dan menguatkan puting susu ibu, dapat mengeluarkan putting susu ibu yang masuk kedalam atau datar, dan dapat memelihara kebersihan payudara.

3) Standar Pelayanan Nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali menurut kementerian kesehatan republik Indonesia (2012)

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vit A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI

eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan .

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3)

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

6. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2010).

b. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

1) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan besar, yaitu terjadinya penutupan *foramen ovale* dan *duktus arteriosus*. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang, sehingga darah paru-paru mengalir. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan pada atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan *foramen ovale* menutup. Tindakan pemotongan tali pusat membuat *arteri umbilikus, vena umbilikus* dan *duktus venosus* segera menutup (Bobak, 2005).

2) Sistem pernapasan

Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan. Upaya mengambil napas pertama dapat dibantu

dengan penekanan toraks yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin. Upaya bernapas pertama bagi seorang bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dari cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan *arteri pulmonalis* (Varney, 2008).

3) Sistem gastrointestinal

Bayi baru lahir cukup bulan mampu mengisap dan menelan. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Kapasitas lambung dari 30 sampai 90 ml, tergantung pada ukuran bayi (Bobak, 2005)

4) Sistem imun

Imunitas alami terdiri atas struktur tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Imunitas alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel-sel darah yang tersedia pada saat lahir untuk membantu tubuh bayi baru lahir membunuh organisme asing. Tiga tipe sel bekerja melalui fagositosis (menelan dan membunuh) penyerang yaitu *neutrofil polimorfonuklear* (PMN), monosit, dan makrofag. Selain imunitas alami, neonatus juga dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus atau bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan transplasenta dari imunoglobulin varietas IgG (Varney, 2008).

5) Termoregulasi

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

c. Perawatan 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 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012). Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu 36,5^{o}C sampai 37,5^{o}C.

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 (Saifuddin, 2009).

3) 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).

4) 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).

5) 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 B 0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

6) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (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) .

d. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi sampai umur 28 hari menurut Kementerian Kesehatan RI (2010). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi

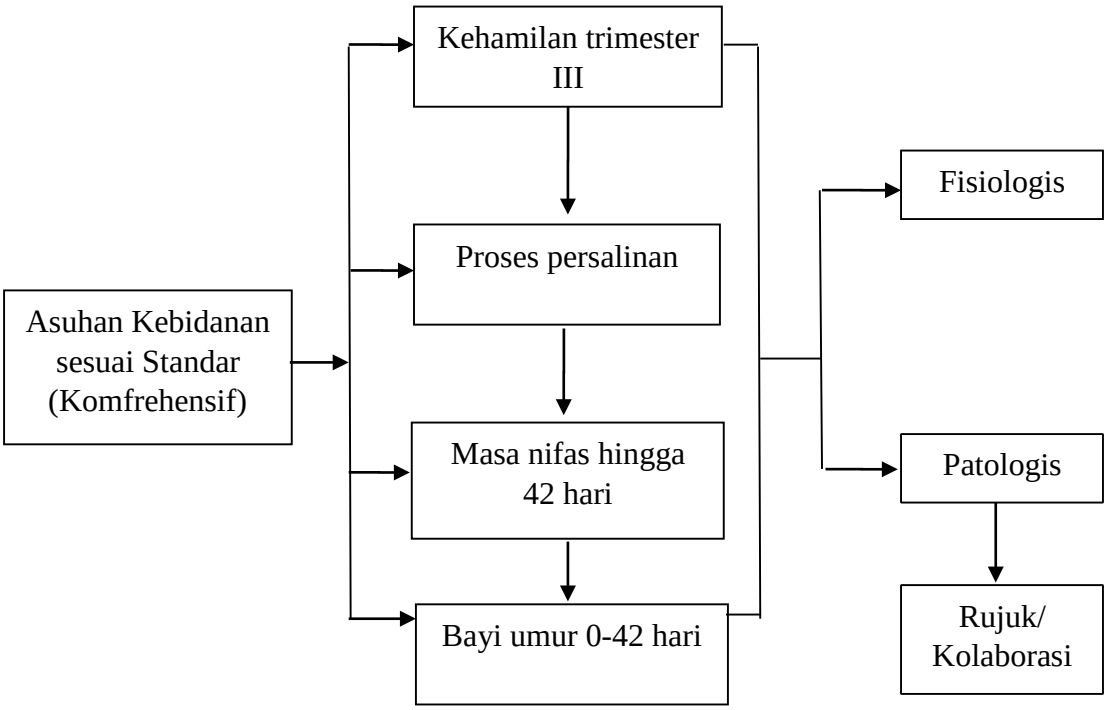
3) Kunjungan neonatal lengkap (KN)

Dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi

e. Bayi umur 28 hari – 42 hari

Berat badan dan tinggi badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10%, pada umur 2 sampai 4 minggu naik 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu melihat dan menatap, mengeluarkan suara o...o…o, tersenyum dan spontan tertawa, menggerakan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, mengoceh spontan atau bereaksi dengn mengoceh, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur dibawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2016) .

B.Kerangka Konsep



Gambar 1

Bagan Kerangka Konsep