

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2009). Kehamilan trimester ketiga adalah kehamilan pada usia 28 minggu sampai 40 minggu masa kehamilan. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif, menanti kelahiran bayi dan perhatian utama wanita terfokus pada janin yang dikandungnya (Varney, dkk., 2007).

b. Perubahan anatomi fisiologis dan psikologis selama kehamilan

1) Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III

a) Uterus

Pada akhir kehamilan trimester III, uterus mengalami pembesaran secara bertahap. Pada minggu ke-38 sampai minggu ke-40 tinggi fundus uteri mengalami penurunan karena janin mulai masuk pintu atas panggul (Bobak, dkk., 2005).

b) Payudara

Payudara mengalami peningkatan pembentukan lobulus dan alveoli memproduksi dan mensekresi kolostrum. Kolostrum adalah cairan sebelum

menjadi susu yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat keluar dari puting susu selama trimester ketiga (Bobak, dkk., 2005).

c) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesterone serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat sedangkan kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Saifuddin, 2009).

d) Sistem Muskuluskletal

Semakin membesarnya uterus pada trimester III menyebabkan perubahan tulang belakang sehingga terjadi lordosis. Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior mengakibatkan lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Otot rektus abdominus memisah pada kehamilan trimester III mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh umbilikal menjadi lebih datar atau menonjol. Tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap setelah melahirkan (Bobak, dkk., 2005).

e) Sistem Perkemihan

Ibu hamil pada trimester III mengalami keluhan sering kencing yang disebabkan oleh tertekannya kandung kencing oleh bagian terbawah janin (Bobak, dkk., 2005).

f) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga (Varney, dkk, 2007). Rahim yang semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Bobak, dkk., 2005).

g) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Puncak hemodilusi terjadi pada 32 minggu (Manuaba, dkk, 2010). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III ada pada kisaran $\geq 11g\%$. Hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu (Saifuddin, 2010).

h) Sistem Pernafasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya (Bobak, dkk., 2005).

2) Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu sering tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, dan khawatir bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti rupa bayinya (Asrinah, dkk, 2010). Seiring kemajuan kehamilan, wanita menjadi lebih terbuka tentang perasaannya terhadap orang lain (Bobak, dkk., 2005).

c. Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

1) Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan, sikap tubuh yang benar, makan tidak terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering dan tinggikan bagian kepala tempat tidur (Varney, dkk., 2007).

2) Sakit pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser kearah depan dan perubahan tulang punggung dan dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan (Bobak, dkk., 2005).

3) Sering kencing

Pada kehamilan trimester ketiga, sering kencing disebabkan oleh tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Mengatasinya dengan batasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel (Bobak, dkk., 2005).

4) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan minum yang cukup dan kaki ditinggikan jika istirahat (Varney, dkk., 2007).

5) Konstipasi

Penurunan peristaltik usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone menyebabkan konstipasi. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar serta minum satu gelas air hangat saat bangun tidur (Varney, dkk., 2007).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan, bengkak di kaki, tangan, dan wajah yang disertai sakit kepala hebat, kadang disertai dengan hipertensi serta terdapat protein urine merupakan tanda dan gejala pre-eklampsia, demam tinggi, keluar air ketuban dan gerakan janin menurun. Kematian ibu

sebagian besar terjadi selama kehamilan sehingga sangatlah penting untuk mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

e. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

1) Nutrisi yang adekuat

Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zink 9 mg dan Vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Kemenkes RI, 2014).

2) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu sampai dua jam (Kemenkes RI, 2014).

3) Kebersihan dan pakaian

Ibu hamil sebaiknya mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari (Saifuddin, 2010). Rutin melakukan perawatan vagina dan perineum dengan cara cebok dari arah depan ke belakang (Varney, dkk., 2007). Usahakan ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar, bersih, nyaman, hindari menggunakan sepatu *high heel*, dan tidak menggunakan korset penahan perut (Saifuddin, 2010).

4) Koitus/ Seksual

Hubungan seksual selama trimester III dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus

prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi bukan berarti dilarang. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III (Saifuddin, 2010).

5) Kelas Ibu Hamil

Kegiatan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan menggunakan buku KIA. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta.

Materi kelas ibu hamil disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Senam ibu hamil dilakukan setiap akhir pertemuan, bagi ibu hamil yang mempunyai usia kehamilan > 20 minggu. Peserta kelas ibu hamil maksimal 10 orang. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit (Varney, dkk., 2007).

6) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan pada ibu hamil untuk melindungi ibu dan janin yang akan dilahirkan, mencegah terjadinya penyakit tetanus (Saifuddin, 2010).

7) *Brain booster*

Brain booster adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat di kandungan. Alat *brain booster* (pengungkit otak) sendiri berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelejensi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain booster* pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti musik *mozart's*. Pelaksanaannya dilakukan maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya saat bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan tenang.

Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *Mozart's* dimana dapat mempengaruhi jumlah neurotrophin BDNF (*Brain Derived Neurtrophic Factor*) dalam tali pusat menjadi dua kali lipat atau lebih. Asupan nutrisi pengungkit otak juga diberikan pada masa kehamilan selain stimulasi auditorik. Tablet nutrisi diberikan satu kali sehari dari awal kehamilan sampai ibu melahirkan (Kemenkes RI, 2012).

f. Standar Pelayanan pada Ibu Hamil

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal

terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal yang harus diperoleh ibu hamil menurut Kemenkes RI Tahun 2012 yaitu 10T yang terdiri dari:

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan diperiksa satu kali kunjungan untuk mendeteksi adanya risiko panggul sempit apabila hasil pengukuran kurang dari 145 cm (Saifuddin, 2010). Timbang berat badan dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal untuk ibu hamil ialah memakai hubungan antar berat badan sebelum hamil terhadap tinggi atau memakai *Body Mass Index* (BMI)

(Bobak, dkk., 2005). Kenaikan berat badan rata-rata pada ibu hamil adalah 8-12 kg (Saifuddin, 2010).

2) Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia. Tekanan darah normal sistolik yaitu kurang dari atau sama dengan 120 mmHg dan tekanan darah normal diastolik adalah kurang dari atau sama dengan 80 mmHg (Depkes RI, 2010). Pemeriksaan nadi berkisar 76 sampai 80 kali permenit, pemeriksaan suhu berkisar 36°C sampai $36,4^{\circ}\text{C}$, dan respirasi berkisar 16 sampai 20 kali permenit. Kondisi ini masih dalam batas normal (Bobak, dkk., 2005).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) apabila LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai ke-40, tinggi fundus turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul (Bobak, dkk., 2005).

5) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin

DJJ diperiksa pada setiap kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar (12 minggu dengan Doppler, 18 sampai 20 minggu dengan Fetoskop) (Bobak, dkk., 2005). DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali permenit (Saifuddin, 2010).

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada usia di atas 36 minggu posisi janin dapat berubah-ubah (Varney, dkk., 2007). Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak janin, panggul sempit atau ada masalah lain.

6) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2012). Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada Tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah Tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III (Kemenkes RI, 2012).

7) Berikan Tablet Tambah Darah

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu 30 mg perhari (Bobak, dkk., 2005). Pemberian tablet besi selama kehamilan adalah minimal 90 tablet (Saifuddin, 2010). Pemberian tablet besi bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia atau defisiensi besi. Anemia dapat menyebabkan penurunan oksigen ke janin, mengakibatkan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), dan pada ibu menyebabkan peningkatan gangguan jantung dan komplikasi lain selama melahirkan (Bobak, dkk., 2005).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016 memaparkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat hamil diantaranya:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 gram/dl pada trimester I dan III dan 10,5 gram/dl pada trimester II (Varney, dkk., 2007).
- c) Tes urine, tes urine meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urine. Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia. Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti tes HIV, HbsAg dan sifilis. Pemeriksaan malaria sementara hanya dilakukan di daerah endemis.

9) Tatalaksana Kasus

Komplikasi atau penyulit yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu Wicara/Konseling

Temu Wicara merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong ibu hamil dengan tujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang

sedang dihadapi dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

g. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2012), memaparkan terdapat 6 standar pelayanan antenatal diantaranya:

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin, mengenal adanya kelainan pada kehamilan, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya bila ditemukan kelainan.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

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

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan, rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Pemeriksaan Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan diulangi kembali pada minggu ke-30 untuk mendapat gambaran akurat tentang status Hb.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu, suami, dan keluarganya pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman, persiapan transportasi, dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah.

h. Kebijakan program kunjungan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan antara lain minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II, dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III (Saifuddin, 2010).

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2010).

b. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Tahapan Persalinan

Saifuddin (2009) memaparkan terdapat empat tahapan persalinan yaitu:

1) Kala I

Kala I dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I ini merupakan mulainya proses persalinan hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan yaitu pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu memberikan dukungan psikologis, memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi, membimbing ibu dalam mengatasi rasa sakit dengan teknik relaksasi pernafasan, menawarkan pendamping yang diinginkan ibu dan memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dengan menggunakan partograf (Kemenkes RI, 2017a).

c) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Asuhan pada kala II yaitu dimulai dengan penilaian gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan selama kala II yaitu memastikan pembukaan lengkap, memfasilitasi klien mengenai posisi yang dipilih saat proses persalinan dan melibatkan pendamping dalam proses persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi klien selama proses persalinan, memimpin persalinan sesuai APN, memantau detak jantung janin disela-sela kontraksi dan memperhatikan waktu dari mulai memimpin persalinan hingga bayi lahir. Proses persalinan kala II berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan maksimal 1 jam pada multigravida (Saifuddin, 2009).

d) Kala III

Kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Uterus akan teraba keras setelah bayi lahir dengan fundus uteri agak diatas pusat dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya akan lepas dalam enam sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR, 2017).

e) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum setelah plasenta lahir. Penjahitan dengan menggunakan anastesi dilakukan jika terdapat robekan pada jalan lahir. Pemeriksaan kontraksi uterus sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar dan mengevaluasi kondisi umum ibu dilakukan pada kala IV. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tiap satu jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan selama kala IV di dokumentasikan pada lembar belakang patograf (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak, dkk. (2005) memaparkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P yaitu:

1) Tenaga (*power*) meliputi:

a) Kekuatan primer

Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder

Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa

ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina).

3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

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

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu selama Persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Varney (2007) memaparkan mengenai beberapa perubahan fisiologis selama persalinan, diantaranya yaitu :

a) Tekanan darah, selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

b) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

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

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Mual muntah dapat dialami saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan sehingga dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu putih, teh hangat, dan roti (Kemenkes RI, 2017a).

2) Perubahan psikologis pada ibu bersalin, perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh manis hangat dan roti.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Memfasilitasi klien dengan menggunakan pispot jika tidak mampu

berkemih sendiri, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang nyaman untuk ibu saat bersalin, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi ini antara lain aromatherapy, terapi visualisasi dan musik, relaksasi, sentuhan/ massase, dan berendam.

g. Standar Pelayanan pada Persalinan

Berdasarkan Permenkes RI Nomer 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bertujuan untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan. Pada pasal 1 menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal (Kemenkes RI, 2017b). SPM Bidang Kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir dicantumkan pada pasal 2 ayat 2 yaitu sebagai berikut :

- 1) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar
- 2) Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai dengan standar
- 3) Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang disebut Lima Benang Merah Asuhan Persalinan yang meliputi keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (Kemenkes RI, 2015)

Lima aspek dasar atau lima benang merah merupakan hal penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik yang normal maupun patologis. Lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

a) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan

keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik meliputi :

- (1) Pengumpulan data subjektif dan objektif
- (2) Diagnosis kerja
- (3) Penatalaksanaan klinik
- (4) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

b) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah menanyakan kepada diri sendiri: “Seperti ini kah asuhan yang saya dapatkan?” atau apakah “asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Konsep dari asuhan sayang ibu meliputi:

- (1) Persalinan merupakan peristiwa alamiah
- (2) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- (3) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- (4) Rasa saling percaya, siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga).

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam

setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi yang diperhatikan antara lain yaitu:

- (1) Kewaspadaan standar
- (2) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- (3) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
- (4) Barrier protektif
- (5) Budaya bersih dan lingkungan yang aman

d) Pencatatan (Rekam Medik)

Pendokumentasian atau pencatatan semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan yang harus diperhatikan adalah:

- (1) Kelengkapan status klien
- (2) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- (3) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- (4) Kesesuaian kelaikan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
- (5) Upaya dan Tatalaksana Rujukan yang diperlukan

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah

selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Persiapan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, dan Nutrisi).

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Saifuddin (2010) memaparkan masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir sampai dengan enam minggu (42 hari). Ibu nifas akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik maupun psikologis selama masa pemulihan tersebut. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal akan menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah dan komplikasi.

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartu) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. Periode pasca partum berlangsung sekitar enam minggu (Varney, dkk., 2007).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Berikut ini perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Bobak, dkk (2005), yaitu :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Subinvolusi apabila sampai 2 minggu setelah melahirkan uterus belum masuk panggul. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late post partum haemorrhage*).

b) *Lochea*

Beberapa tahapan lokia menurut Bobak, dkk (2005) yaitu:

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

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

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

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

c) Perubahan pada servik

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks menjadi memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk

seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Bobak, dkk, 2005).

d) Vulva dan Vagina

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

2) Perubahan pada payudara (mammae)

Wanita yang telah melahirkan akan terjadi proses laktasi terjadi secara alami. Ibu yang menyusui 24 jam sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudaranya akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari 2- ke 5. Payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

Konstrentasi hormon yang menstimulasi selama hamil adalah hormon estrogen, progesterone, *human chorionoc gonadotrophin* (HCG), prolaktin, krotisol dan insulin hormon ini dapat menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin setelah melahirkan (hormon laktogenik). Efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan sampai tiga hari setelah melahirkan (Bobak, dkk, 2005).

3) Perubahan Sistem Endokrin

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

4) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah dua sampai tiga hari postpartum. Kondisi ini akan kembali normal setelah empat minggu postpartum. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

5) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi kembali normal setelah persalinan.

c. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Bobak, 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 Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut Sulistyawati (2009) meliputi:

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori ditingkatkan sampai 2700 kalori. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu selama 4 minggu pertama setelah kelahiran. Vitamin A (200.000 IU) diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah Vitamin yang pertama (Sulistyawati, 2009).

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

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

4) Latihan

Latihan yang diberikan dapat berupa senam kegel dan senam nifas. Senam kegel adalah senam yang dilakukan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul. Senam kegel yang lebih sering setelah melahirkan dapat membuat bentuk vagina kembali ke bentuk semula seperti saat sebelum hamil serta selain senam kegel juga bisa dilakukan senam nifas. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan kekuatan otot-otot terutama otot rahim, vagina dan kandung kemih (Sulistyawati, 2009).

5) Personal Hygiene

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

6) Kebutuhan kontrasepsi

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

a) Metode kontrasepsi alamiah

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

b) Metode kontrasepsi hormonal

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

c) Metode kontrasepsi jangka panjang

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

e. Standar pelayanan pada masa nifas

Pelayanan nifas yang diperoleh menurut Kemenkes RI (2016a), asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) 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 Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke empat sampai 28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda

vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan serta mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, dan memberikan KIE cara merawat bayi muda.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa involusi berjalan dengan normal, memastikan ibu dapat menyusui dengan benar, dan memberikan KIE cara merawat bayi sehari-hari dan memberikan konseling alat kontrasepsi.

4. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

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 (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut Ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 2) Umur kehamilan 37-40 minggu
- 3) Bayi segera menangis
- 4) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- 5) Menghisap ASI dengan baik
- 6) Tidak ada cacat bawaan

7) Penilaian segera bayi baru lahir

Penilaian awal dilakukan segera setelah bayi baru lahir yaitu penilaian nafas bayi dan tonus otot bayi serta jaga kehangatan bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Adaptasi BBL terhadap lingkungan luar

Bayi Baru Lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungannya ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (di luar kandungannya ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya. Bayi baru lahir memiliki perilaku dan kesepian interaksi sosial pada saat dilahirkan (Bobak, dkk., 2005).

d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi secara mandiri mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah segera setelah bayi lahir. Jaga kehangatan bayi dengan menutup kepala bayi menggunakan topi dan memberikan bayi selimut. Melakukan IMD dapat memberi kesempatan terjadinya kontak kulit, merangsang oksitosin dan prolaktin yang memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi. Oksitosin dapat menurunkan risiko perdarahan dan merangsang pengeluaran kolostrum. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI serta menunda ovulasi. Keuntungan IMD bagi bayi adalah mendapatkan kolostrum

secara segera sehingga bayi mendapatkan kekebalan pasif, selain itu membantu bayi melatih koordinasi kemampuan isap, telan, dan nafas. Kontak kulit yang terjadi selama IMD dapat menjadi mekanisme pencegahan kehilangan panas (JNPK-KR, 2017).

e. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir antara lain:

1) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan, upaya rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (*surfaktan*) dalam paru-paru untuk pertama kali. Nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali per menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernafas melalui hidung (Bobak, dkk., 2005).

2) Sistem gestasional

Bayi baru lahir memiliki kemampuan untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein yang diatur oleh beberapa enzim kecuali enzim amylase. Enzim lipase diperlukan untuk mencerna lemak oleh karena itu, bayi baru lahir normal mampu mencerna karbohidrat sederhana, protein tetapi terbatas dalam mencerna lemak. Kolostrum merupakan pencahar untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi (Bobak, dkk., 2005).

3) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramen ovale*. Tindakan

mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus, dan duktus venosus segera menutup (Bobak, dkk., 2005).

4) Termoregulasi

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

f. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusui (JNPK-KR, 2017).

Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena *Gonore* (GO), melakukan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat

defisiensi Vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.

g. Jadwal Kunjungan Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga umur 28 hari. Kemenkes RI (2010) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB 0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

h. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

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

Tujuan dan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. 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, dkk., 2005). bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (WHO, 2005).

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 (WHO, 2005).

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. Imunisasi dasar yang diberikan pada bayi umur 29-42 adalah; hepatitis B, BCG, dan Polio I (WHO, 2005).

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 (WHO, 2005).

d) Kebutuhan Dasar Bayi

WHO (2005) menyatakan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu :

(1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

(a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur

(b) Perawatan kesehatan dasar; perawatan mata, perawatan tali pusat dan imunisasi sesuai jadwal

(c) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

(2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada Tahun-Tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti, kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang serta membelai bayi.

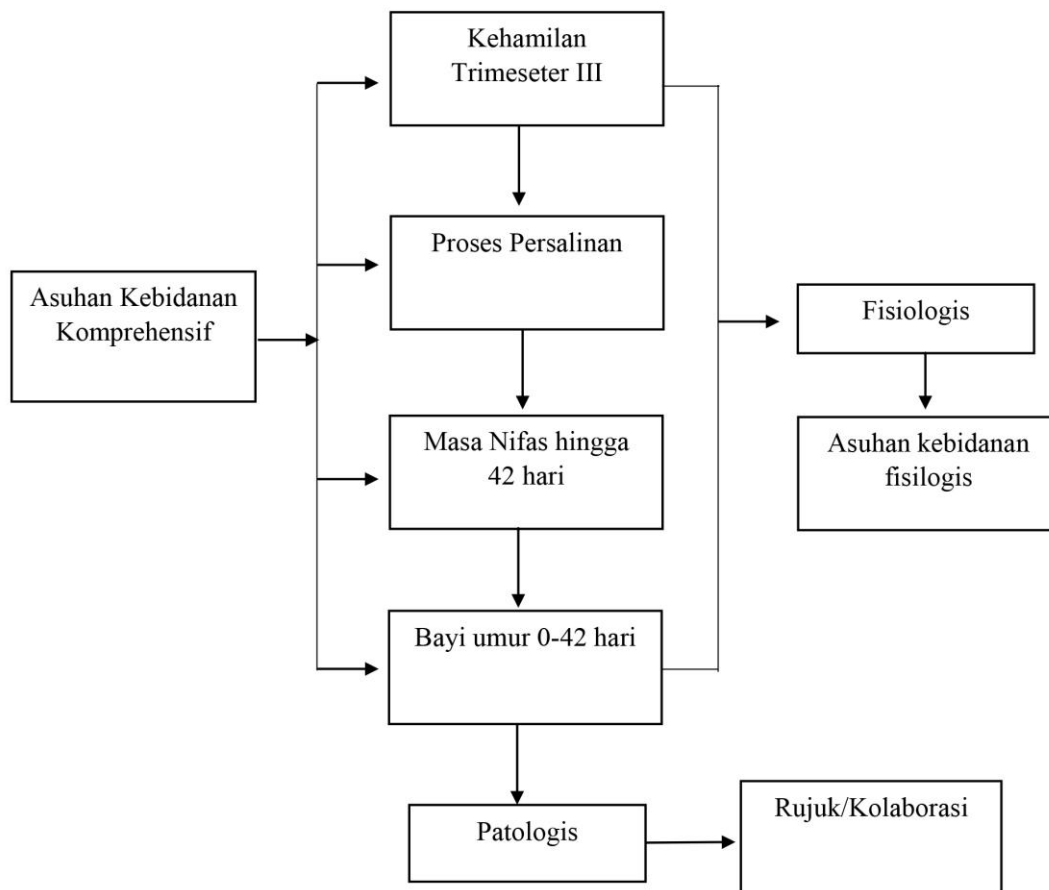
(3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*),

jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

- (a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- (b) Pengembangan moral, etika dan agama
- (c) Perawatan, pengasuhan, pendidikan anak usia dini, pendidikan dan pelatihan.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1.
Kerangka Pikir
Asuhan Kebidanan pada Ibu "S" umur 21 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Utara III