

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (burhan, 2015)

1. Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik (Ikatan Bidan Indonesia, 2006). Dalam memberikan asuhan bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 sampai dengan 27. Dalam memberika pelayanan bidan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya. Standar asuhan kebidanan 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 menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah 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. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

2. Konsep Dasar Kehamilan

Konsepsi dalam kehamilan adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang kita kenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Periode ini adalah awal terjadinya kehamilan pada seorang wanita (Lalita, 2013).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009 dalam Walyani, 2015).

a. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan menurut Lalita (2013), terdiri dari :

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

3) Standar 5 : Palpasi abdominal

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

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi gawatdarurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Lalita, 2013)

b. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 10 T. Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya menurut Kemenkes RI 2016:

1) Ukur tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka terdapat faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama. LILA kurang dari 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan retang DJJ normal 120-160 kali per menit.

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan: Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7) Pemberian tablet penambah darah

Tablet tambah darah (tablet besi) dan *asam folat* untuk mencegah anemia pada Ibu hamil, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan pada kunjungan pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HBsAg.

9) Tatalaksana kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

c. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

1) Kebutuhan ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan harus diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan janin. Berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, ibu hamil Trimester III membutuhkan sekitar 2.550 Kal. Tambahan energi yang dianjurkan sebesar 300 kkal, karbohidrat 40 g, protein 20 g, lemak total 10 g. Energi yang ditambahkan umumnya berasal dari zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Kenaikan berat yang harus dicapai oleh setiap ibu

hamil berbeda, hal ini didasarkan pada status gizi prahamil ibu yang diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Fikawati, Syafiq, dan Karima, 2015).

b) Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk., 2014).

c) Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat, gunakan bra yang menyokong payudara, pakaian harus bersih dan tidak ada ikatan di daerah perut (Asrinah, 2010).

d) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

e) Istirahat / tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil karena ibu rentan mengalami kelelahan. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplacental. Posisi telentang kaki disandarkan pada

dinding dapat meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah, 2010). Tidur malam untuk ibu hamil paling sedikit 6-7 jam dan usahakan tidur/berbaring saat siang selama 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

f) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Nugroho, dkk., 2014).

g) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan sesuai dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini merupakan kegiatan yang difasilitasi bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

h) Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan (Pusat Intelegensia Depkes RI, 2017). Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak meliputi:

(1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *Mozart*, dimana musik *Mozart* dapat mempengaruhi jumlah *neutropin* BDNF (*Brain Derived Neutrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Pemberian stimulasi auditorik dengan musik diumpamakan seperti 5M yaitu terdiri dari musik, minggu ke 20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu.

(2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang sangat utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak diberikan pada awal kehamilan. Beberapa vitamin yang diberikan selama kehamilan yaitu :

(a) Asam folat

Asam folat adalah salah satu kelompok vitamin B yang larut dalam air. Asam folat dapat ditemukan secara alami pada sayuran hijau seperti bayam, brokoli, asparagus.

(b) Vitamin A

Vitamin A membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi, membantu pertumbuhan jantung, telinga, mata dan sistem imunitas

(c) Vitamin B6

Vitamin B6 membantu perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Vitamin B6 dapat mengurangi *morning sickness* pada beberapa ibu hamil.

(d) Vitamin B12

Vitamin B12 bekerja bersama asam folat membantu ibu dan bayi memproduksi sel darah merah yang sehat dan membantu perkembangan otak janin dan sistem saraf.

(e) Vitamin C

Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi dan membangun sistem imunitas yang sehat, baik pada tubuh ibu maupun bayi dan membantu tubuh membentuk jaringan.

(f) Kalsium selama kehamilan

Kalsium membantu dalam perkembangan tulang bayi.

(g) Vitamin B1

Membantu dalam pertumbuhan organ dan sistem saraf pusat pada bayi.

(h) Seng (Zn)

Untuk pertumbuhan janin karena membantu pembelahan sel, dan proses utama pada pertumbuhan jaringan dan organ janin, selain itu membantu ibu dan bayi memproduksi insulin dan enzim lainnya.

(i) DHA

DHA merupakan asam lemak tidak jenuh yang diperlukan dalam pembentukan dinding sel.

2) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III, uterus semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan menekan organ-organ yang terdapat pada abdomen sehingga menyebabkan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan tekanan vena hemoroid dan tekanan pada pembuluh darah panggul (Varney, Kribs dan Gegor, 2008).

b) Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan diakibatkan oleh peningkatan suplai darah dan stimulasi oleh hormon estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta, dan terbentuk duktus serta sel asini yang baru. Perawatan payudara perlu dilakukan untuk persiapan laktasi dengan menggunakan bra yang tidak terlalu ketat untuk menyokong payudara (Fraser, 2009).

c) 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 pada usia kehamilan trimester III ada pada kisaran $\geq 11\text{g}\%$ (Saifuddin, 2012).

d) Sistem pernafasan

Uterus yang membesar meningkatkan tekanan diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan ibu akan merasa sulit bernafas (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Varney, Kribs dan Gegor (2007) memaparkan cara untuk mengatasi rasa sesak yang sering ibu alami saat kehamilan trimester III adalah dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.

e) Peningkatan berat badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus, seorang ibu hamil yang sedang mengandung mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester tiga kenaikan berat badan ibu mencapai 6 kg. Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) perubahan berat badan selama hamil dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total untuk Wanita Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI >26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI >29,0)	< 7

Sumber: (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen Buku Ajar Keperawatan Maternitas

Edisi 4. 2005).

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yang telah memasuki trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin tidak terasa (Kemenkes RI, 2016).

4) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu ketika memasuki masa ini ibu dan keluarga mengalami rasa khawatir, cemas karena bayinya dapat lahir sewaktu-waktu serta bayi akan dilahirkan dengan keadaan tidak normal.

Kecemasan ini muncul seiring semakin dekatnya proses persalinan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh dan jelek, mengalami perubahan bentuk tubuh, merasa kehilangan perhatian khusus dari suami dan keluarga. Ketidaknyamanan tersebut perlu mendapat dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga serta tenaga kesehatan khususnya bidan (Varney, Kribs dan Gegor, 2007).

5) Keluhan lazim pada kehamilan trimester III

Perubahan dalam proses kehamilan menyebabkan beberapa keluhan yang mungkin dialami oleh wanita hamil. Keluhan yang lazim dialami ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Sering Kencing

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Sinclair, 2010).

b) Nyeri Pinggang

Pada akhir kehamilan nyeri pinggang ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Bentuk tubuh berubah menyesuaikan dengan perubahan uterus dan berat tubuh berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil terjadi berulang (Asrinah, dkk, 2010).

c) Oedema

Uterus yang membesar menyebabkan terganggunya aliran balik vena yang menyebabkan terjadinya edema ekstremitas bawah fisiologis. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil untuk menangani masalah ini adalah menghindari penggunaan celana ketat, mengubah posisi sesering mungkin, berbaring dengan posisi miring kiri, menaikkan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan (Balch dalam Sinclair, 2010).

d) Kram

Kram terjadi akibat bertambahnya tumpuan pada betis ketika memasuki kehamilan trimester akhir. Penanganan dapat dilakukan dengan perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan pospor, anjurkan elevansi kaki secara teratur (Varney, Kribs dan Gegor, 2007).

6) Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Sakit punggung yang disebabkan karena peningkatan beban berat yang dibawa yaitu bayi dan kandungan.
- 2) Pernafasan, kehamilan 33-36 minggu ibu hamil susah bernafas karena tekanan bayi berada didalam diafragma menekan paru ibu. Setelah kepala bayi turun, 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega bernafas.
- 3) Sering buang air kecil karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
- 4) Kontraksi perut, kontraksi palsu yang berupa rasa sakit ringan , tidak teratur, dan kadang hilang.
- 5) Peningkatan cairan vagina selama kahamilan adalah normal. Cairan biasanya agak jernih (Walyani, 2015)

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (shofa, 2015)

b. Tanda-tanda persalinan

1) Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur keseluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke tenaga kesehatan terdekat (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat lebih sering, wanita sering kali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak

perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3) Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak bisa ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robeknya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4) Dilatasi dan *effacement*

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Kelima faktor tersebut yaitu (Bobak, dkk., 2005):

1) Kekuatan (*Power*)

Ketika serviks berdilatasi, usaha mengedan dimulai untuk mendorong (kekuatan skunder), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan uterus involunter yang disebut kekuatan primer menandai dimulainya persalinan. Terdapat dua power yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter adalah frekuensi (waktu antara awal kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi, lama kontraksi dan intensitas (kekuatan kontraksi). Kekuatan ini membuat serviks mengalami penipisan, berdilatasi dan janin mengalami penurunan.

b) Kekuatan skunder yaitu segera setelah bagian terendah mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni mendorong keluar. Kekuatan skunder

(usaha mendorong ke bawah) dibantu dengan mengedan untuk mempermudah lahirnya janin.

2) Bayi (*Passanger*)

Cara janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu: ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin.

3) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Vagina dan introitus vagina. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

4) Psikologis Ibu

Pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan dan dukungan social dan lingkungan sangat berpengaruh pada proses persalinan ibu. Seorang ibu yang telah memiliki pengalaman sebelumnya tentang persalinan cenderung akan lebih siap untuk menghadapi proses persalinan.

5) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi yang lazim digunakan adalah posisi tegak, yaitu berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi sehingga membantu penurunan janin

d. Standar Asuhan Kebidanan pada persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

1) Kala satu persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina.

Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Asuhan yang dilakukan selama kala I meliputi:

- a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawatdarurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman
- b) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
- c) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan saying ibu.
- d) Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan

dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

a) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan

Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

c) Amniotomi

Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi

d) Memimpin persalinan

Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

e. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan saat persalinan. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam,

mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi partus lama (Prawirohardjo, 2010)

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa lahirnya bayi, kelahiran plasenta dan selaput ketuban serta kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu (Varney, Kribs dan Gegor, 2008).

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

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

Tabel 2
Tabel Penurunan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: (Varney. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume. 2008).

b) Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* selama masa nifas. pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi empat yaitu, lokia *rubra* berwarna merah (timbul pada hari pertama sampai dua hari *postpartum*), lokia *sanguinolenta* berwarna kecoklatan (timbul pada hari ketiga sampai tujuh hari *postpartum*), lokia *serosa* berwarna kuning kecoklatan (setelah satu minggu *postpartum*), lokia *alba* (timbul setelah dua minggu *postpartum*) (Sitti Saleha, 2009).

2) Laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang menyebabkan adanya perubahan dari psikisnya. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu post partum dapat mengalami perubahan psikologis seperti depresi ringan karena merasa khawatir dan cemas serta ibu merasa sedih tanpa alasan (Utari, dkk., 2013). Teori Reva Rubin dalam buku Konsep Kebidanan membagi periode menjadi 3 bagian:

1) Periode *taking in*: Periode ini terjadi 1 sampai 2 hari sesudah melahirkan. Ibu masih pasif dan masih bergantung pada bantuan orang lain, serta ada perasaan khawatir dengan bentuk tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya saat bersalin.

2) Periode *taking hold*: Periode ini berlangsung dari hari ke 2 sampai ke 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu juga mulai berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK. Ibu mulai berusaha untuk mempelajari cara merawat bayi. Ibu biasanya sedikit sensitif pada masa ini.

3) Periode *letting go*: Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas yaitu (Saifuddin, 2006):

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan kalori ibu menyusui ditingkatkan sampai 2700 kalori/hari. Ibu dapat mengonsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama yaitu 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua yaitu 12 gelas sehari. Pemberian suplemen zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dengan dosis 200 mg dan Vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI dan diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin ibu turun dari tempat tidur dan membimbing untuk berjalan, ibu dapat melakukan ambulasi dini dari dua jam setelah melahirkan. Ambulasi dini memiliki pengaruh baik bagi ibu nifas seperti ibu merasa lebih sehat, lebih kuat, dan kandung kemih menjadi lebih baik. Gerakan yang dapat dilakukan yaitu berjalan-jalan ringan.

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama ibu nifas sudah harus dapat buang air kecil, jika urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ berkemih dan terjadi infeksi. Berikan dukungan mental pada ibu bahwa ibu mampu untuk berkemih dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri ibu, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu, selalu membersihkan daerah kelamin dengan bersih dan mencebok dengan cara yang benar, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan kelamin, nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

5) Istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu selama masa nifas sangat dibutuhkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Senam nifas dan senam kegel

Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Selain senam nifas, senam kegel juga dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri serta mempercepat penyembuhan luka jahitan pada jalan lahir. Bidan harus menginformasikan bahwa senam ini penting dilakukan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yang biasanya dialami ibu nifas (Saifuddin, 2006). Senam nifas merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang akan memberikan dampak baik pada sirkulasi darah, sistim pernafasan, memperkuat pemulihan otot yang terbebani selama hamil dan persalinan, meningkatkan kebugaran, serta merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi berjalan dengan lebih cepat (Rullynil, dkk., 2014).

8) Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu:

a) Metode kontrasepsi alamiah yaitu metode amenorea laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari delapan kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari enam bulan.

b) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk

ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu.

c) Kontrasepsi progestin, mengandung hormon progesteron yang dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk pil maupun suntik. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI

e. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan yang harus dilakukan pada masa nifas yaitu (Kemenkes RI, 2010):

1) Perawatan bayi baru lahir, dengan tujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi.

2) Penanganan pada dua jam pertama persalinan, bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

3) Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas, bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan.

Perawatan pada nifas post SC menurut Saifuddin (2010) terdiri dari perawatan awal dan perawatan lanjutan. Perawatan awal terdiri dari mengatur posisi ibu dan melakukan pemantauan tanda-tanda vital. Sedangkan perawatan lanjutan terdiri dari membimbing ibu melakukan mobilisasi, puasa selama enam jam post SC, perawatan dan pembalutan luka, serta perawatan fungsi kandung kemih dengan pelepasan kateter. Ibu dan bayi dapat dilakukan rawat gabung untuk memberikan ASI dengan posisi duduk atau tidur

f. Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta menginformasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali meliputi:

- 1) Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan. 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 tablet besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan dua kapsul Vitamin A 200.000 International Unit (IU). Pelayanan KB pasca persalinan meliputi metode hormonal (pil, injeksi dan implant), non hormonal (metode amenore laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode kalender, kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi) (Kemenkes RI, 2013).
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) 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 memastikan ibu menyusui dengan baik, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram.

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2012), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500-4000 gram (Kemenkes R.I, 2016).

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi diletakkan di dada ibu atau perut atas ibu untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya, IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayinya. Manfaat bagi bayi akan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mencegah infeksi nosokomia dan mempererat rasa sayang ibu dengan bayi.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotic tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K, injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Hal ini dilakukan pada satu jam pertama kelahiran. Pemeriksaan dilakukan dari kepala, lingkaran kepala, bentuk wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, klavikula, dada, abdomen, tangan, tungkai, spinal, kulit, eliminasi, berat badan dan panjang badan (Deslidel, 2012).

c. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2010). Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali (Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2016):

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) pada 6 jam – 48 jam setelah lahir

Bayi diberikan asuhan berupa pemeriksaan berat badan, panjang badan, suhu tubuh, frekuensi tubuh, frekuensi nafas (x/mnt), frekuensi denyut jantung (x/mnt), menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, dan imunisasi HB-0 (umur 0-7 hari), BCG dan Polio I (0-2 bulan).

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke-3 sampai hari ke-7

Asuhan yang diberikan adalah menjaga bayi agar tetap hangat. Memeriksa berat badan, suhu, frekuensi nafas dan frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi HB-0, BCG dan Polio I.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan memeriksa tanda vital, memeriksa kemungkinan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi HB-0, BCG dan Polio I.

d. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar dan halus, umur satu minggu berat badan bayi bisa turun 10% pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras (Kemenkes RI, 2010b).

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neontaus dan Bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang

optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010):

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal
- c) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, 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 tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan 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. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, 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) Perawatn, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- d) Pendidikan dan pelatihan
- f. Senam Bayi (Baby Gym)

Senam bayi (baby gym) merupakan latihan untuk membantu stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sistem syaraf dan motorik bayi secara optimal. Melalui baby gym, kedekatan (bonding) antara ibu dan bayi akan semakin kuat. Dengan senam bayi juga dapat mengetahui perkembangan yang salah pada bayi secara dini, sehingga dapat melakukan tindakan antisipasi yang tepat agar bayi tumbuh normal (Poltekkes Kemenkes Surakarta, 2016)

1. Manfaat Baby Gym

- a. Memperkuat otot-otot dan persendian dan meningkatkan perkembangan motoric
- b. Meningkatkan fleksibilitas atau daya kelenturan tubuh.
- c. Meningkatkan koordinasi dan keseimbangan.
- d. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan fungsi tubuh.
- e. Memperkuat interaksi antara orang tua dan bayi.
- f. Mempelancar peredaran darah dan menguatkan jantung.

2. Syarat Melakukan Baby Gym

- a. Bayi berusia minimal 3 bulan
- b. Bayi dalam keadaan sehat
- c. Bayi tidak menderita kelainan bawaan, demam, diare, kejang-kejang, atau penyakit lain yang disarankan dokter tidak melakukan banyak aktivitas
- d. Jangan memaksakan bayi melakukan posisi dan gerakan tertentu.

e. Pada waktu melakukan baby gym sebaiknya bayi menggunakan pakaian yang nyaman/bayi sudah tidak memakai baju

6. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Sektion sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Saifuddin, 2017)

2. Indikasi Sectio Caesaria

Operasi Sectio Saesaria dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan Sectio Caesaria proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Dystasia) (Mochtar, 2008).

Indikasi Sectio Caesaria pada ibu, meliputi: Disproporsi kepala panggul (CPD/ FPD), rupture uteri mengancam, partus lama (prolonged labor), tidak ada kemajuan/ kemajuan terbatas, pre-eklamsi dan hipertensi, induksi persalinan gagal (Varney, 2009)

Indikasi Sectio Caesaria pada janin, meliputi: janin besar, gawat janin, janin dalam posisi sungsang atau melintang, fetal distress, kelainan letak, dan hydrocephalus

3. Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea* (SC) menurut Saifudin, dkk, 2009, yaitu:

- a. Kaji ulang indikasi, periksa kembali presentasi dan pastikan persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- b. Melakukan *informed consent* kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- c. Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaa yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, gula darah (Untuk Seksio sesaria elektif). Untuk seksio sesaria emergensi cukup pemeriksaab Hb, Ht, golongan darah.
- d. Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai keruang oprasi.
- e. Pasang infus, Ringer Laktat atau NaCl 0,9%.
- f. Sebelum masuk ke kamar operasi diganti dengan baju/tutup badan untuk dikamar operasi.
- g. Baringkan pasien pada posisi tidur (pasang tensimeter/stetoskop precordial).
- h. Dipasangkan folley kateter dan kantong penampung urine.
- i. Persiapan alat-alat /instrumen operasi.
- j. Persiapan operator dan asisten memakai pelindung plastik, maskerr dan penutup kepala serta mencuci tangan dan selanjutnya memakai jas operasi steril.

4. Jenis Sayatan Sectio Caesarea

a. Sayatan memanjang (longitudinal)

Insisi abdomen vertikal digaris median, kemudian insisi uterus juga vertikal digaris nedian. Dilakukan pada keadaan yang tidak memungkinkan insisi di segmen bawah uterus misalnya akibat perlekatan pasca oprasi sebelumnya atau pasca infeksi, atau ada tumor disegmen bawah uterus, atau janin besar letak lintang, atau plasenta previa dengan inersi di dinding depan segmen bawah uterus.

Komplikasinya adalah pendarahan yang terjadi akan sangat banyak karena jaringan segmen atau korpus uteri sangat vaskuler.

b. Sayatan melintang (Transversal)

Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung pinggir selangkangan (simpisis) diatas batas rambut sepanjang sekitar 10 – 14 cm. keuntungannya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek uteri) dikemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna. Kelemahannya keluhan pada kandung kemih post operasi sering terjadi (Tucker, 2012)

5. Komplikasi Operasi Sectio Caesaria

a. Infeksi puerpuralis

Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja. Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung. Berat, dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotic yang adekuat dan tepat.

b. Perdarahan

Banyak pembuluh darah terputus dan terbuka, atonia uteri, perdarahan pada placentar bed.

c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.

- d. Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mokhtar, 2008)

7. Non Stress Test (NST)

Pemeriksaan NST dilakukan untuk menilai gambaran djj dalam hubungannya dengan gerakan / aktivitas janin. Adapun penilaian NST dilakukan terhadap frekuensi dasar djj (*baseline*), variabilitas (*variability*) dan timbulnya akselerasi yang sesuai dengan gerakan / aktivitas janin (*Fetal Activity Determination / FAD*). Interpretasi dari NST (Varney, 2001)

a. Reaktif

- 1) Terdapat paling sedikit 2 kali gerakan janin dalam waktu 20 menit pemeriksaan yang disertai dengan adanya akselerasi paling sedikit 10-15 dpm
- 2) Frekuensi dasar djj di luar gerakan janin antara 120-160
- 3) Variabilitas djj antara 6-25 dpm.

b. Non reaktif

- 1) Tidak didapatkan gerakan janin selama 20 menit pemeriksaan atau tidak ditemukan adanya akselerasi pada setiap gerakan janin
- 2) Variabilitas djj mungkin masih normal atau berkurang sampai menghilang

c. Meragukan / mencurigakan

- 1) Terdapat gerakan janin akan tetapi kurang dari 2 kali selama 20 menit pemeriksaan atau terdapat akselerasi yang kurang dari 10 dpm
- 2) Frekuensi dasar djj normal
- 3) Variabilitas djj normal

7. Karakteristik Denyut Jantung Janin

Deskripsi DJJ membutuhkan pengkajian kualitatif dan kuantitatif DJJ dasar, variabilitas DJJ dasar, adanya akselerasi, deselerasi periodic atau episodik (Varney dkk, 2009)

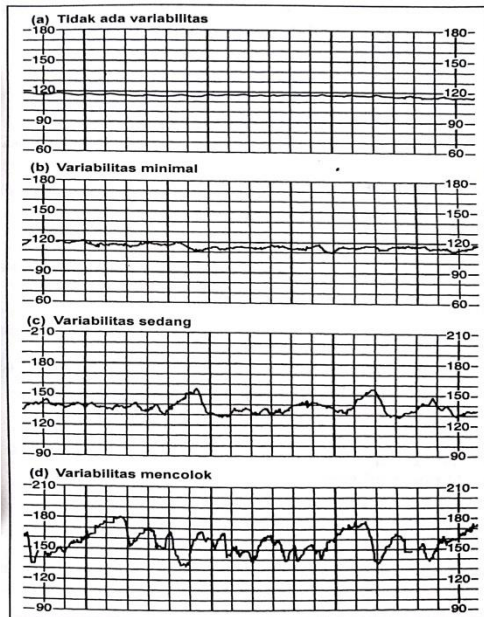
a. Nilai Dasar

Rata-rata DJJ dengan kenaikan lima denyut, selama sekurang-kurangnya 2 menit berturut-turut pada periode 10 menit, kecuali pada perubahan periodic atau episodic, variabilitas mencolok, dan segmen dasar berbeda lebih dari 25 denyut per menit. Rentang DJJ dasar normal adalah 110-160 denyut per menit. DJJ dasar rata-rata berubah seiring usia kehamilan 20 minggu dengan DJJ 155, 33 minggu dengan DJJ 144, dan 40 minggu 140 kali per menit.

b. Variabilitas

Variabilitas yaitu fluktuasi pada lebih dari dua siklus per menit, dengan amplitude dan frekuensi tidak teratur, diukur dari puncak ke lembah. Variabilitas DJJ diukur sebagai berikut:

- 1) Tidak ada variabilitas : rentang amplitudo tidak terdeteksi
- 2) Variabilitas minimal : tidak terdeteksi atau kurang dari lima denyut per menit
- 3) Variabilitas sedang : terdapat lima denyut sampai 25 denyut per menit
- 4) Variabilitas mencolok : terdapat lebih dari 25 denyut per menit



Gambar 1. Rentang variabilitas DJJ

c. Akselerasi

Pola akselerasi yaitu kenaikan denyut jantung janin secara periodic diatas nilai normal berlangsung selama lebih dari 15 detik dan kurang dari dua menit yang disebabkan oleh stimulasi kulit kepala janin, stimulasi akustik, gerakan janin, pemeriksaan vagina. Akselerasi yang berlangsung lebih dari dua menit dan kurang dari 10 menit dapat disebut akselerasi memanjang

d. Deselerasi

Deselerasi yaitu perubahan DJJ secara periodic dihubungkan dengan kontraksi uterus, terdiri dari tiga pola yaitu deselerasi cepat, deselerasi variable, dan deselerasi lambat

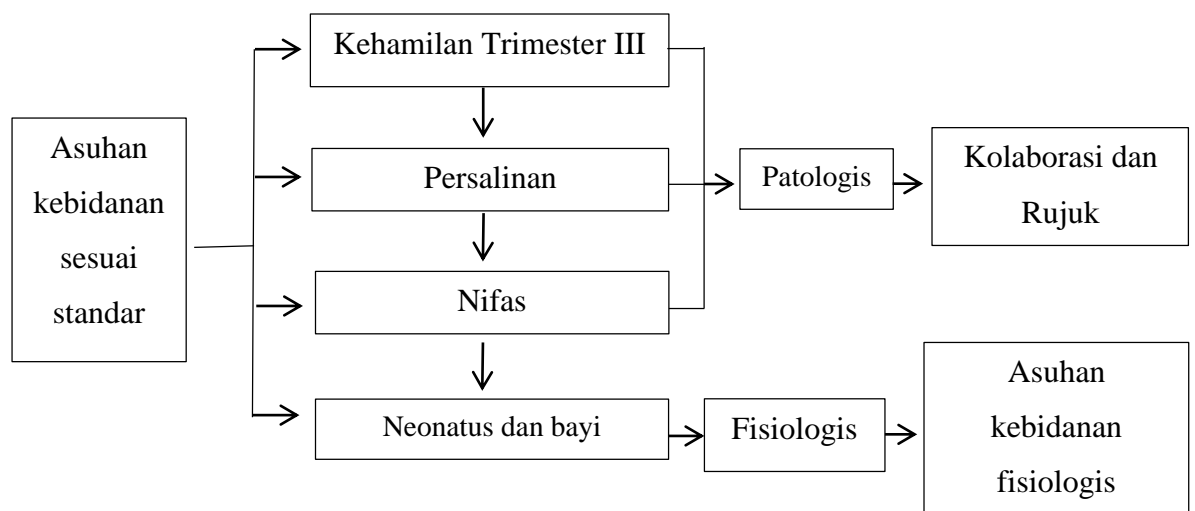
- 1) Deselerasi cepat berlangsung secara fisiologis mengikuti pola kontraksi, nadi dan resolusi sesuai dengan puncak dan selesainya kontraksi
- 2) Deselerasi variabel denyutan tidak konsisten dengan pola kontraksi, kedalaman dan lamanya tidak teratur, penurunan dan kembalinya DJJ terjadi

dengan cepat kurang dari 30 detik, terjadi penurunan lebih dari 15 denyut per menit dari nilai dasar, dapat terlihat akselerasi sebelum dan sesudah deselerasi

3) Deselerasi lambat yaitu menunjukkan terjadinya hipoksia janin yang biasanya disebabkan oleh insufisiensi uteroplasenta. Setelah kontraksi berakhir deselerasi ini terus berlanjut, periode deselerasi total biasanya kurang dari 90 detik.

B. Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian dan tinjauan teori yang telah dijelaskan maka asuhan kebidanan mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, hingga 42 hari masa nifas. Adapun kerangka konsep asuhan kebidanan yang akan digunakan.



Gambar 2 Kerangka Pikir

Dari bagan kerangka pikir di atas dapat diketahui bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas berlangsung secara patologis maka dilakukan rujukan dan kolaborasi ke tenaga kesehatan yang lebih berwenang dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis maka diberikan asuhan kebidan fisiologis.