

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian 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 dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin sampai menopause (Burhan, 2015).

b. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari haid pertama haid terakhir (Saifuddin, 2011).

c. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan yang dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Prawirohardjo, 2014).

d. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20x cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi dan hiperflasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccus xifoideus* (px) pada usia kehamilan 40 minggu. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil multigravida penurunan bagian terendah janin di mulai pada saat proses persalinan. Pengukuran fundus uteri menggunakan Mc. Donald dilakukan untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (TBBJ) (Bobak, *et al.*, 2005).

2) Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* selama trimester III membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Teraba nodul-nodul kasar akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada areola. Kolostrum yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

3) Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks (Steer dan Johnson dalam Fraser dan Cooper, 2009).

4) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan karena pengaruh estrogen, terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan vulva. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

5) Penambahan Berat Badan

Penambahan berat badan perlu diketahui guna memantau kesehatan ibu selama kehamilan dan mengetahui ada atau tidaknya kelainan yang terjadi. Berat badan diperkirakan bertambah 12,5 kg selama kehamilan dan triwulan ketiga ini yakni normal 0,4 kg per minggu, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan 0,5 kg per minggu dan gizi berlebih 0,3 kg per minggu. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) kategori rendah memiliki IMT <19,8 dengan kenaikan selama kehamilan 12,5 sampai 18 kg. kategori normal memiliki IMT 19,8-26 dengan kenaikan selama kehamilan 11,5 sampai 16 kg. kategori tinggi memiliki IMT 26-29 dengan kenaikan selama kehamilan 7,0 sampai 11,5 kg dan kategori obesitas memiliki IMT >29 dengan kenaikan selama kehamilan >7,0 kg (Saifuddin, 2011).

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah mencapai puncaknya pada umur kehamilan 28 sampai 32 minggu (Cunningham, dkk., 2006). Peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya hemodelusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Peningkatan volume darah dan curah jantung menimbulkan perubahan hasil

auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Batas kadar hemoglobin normal trimester III adalah ≥ 11 gram% (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

7) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik. Semakin tua kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit, sehingga dapat muncul keluhan sesak (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, bagian terbawah janin mulai turun dan masuk ke pintu atas panggul dan terjadi pembesaran ukuran uterus menyebabkan penekanan pada kandung kemih sehingga terjadi keluhan sering kencing (Saifuddin, 2011).

e. Perubahan Psikologis pada kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi dan menjadi orang tua. Kadang - kadang ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal atau tidak normal. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, Kriebs, Dan Gegor, 2007).

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III menurut (Kementerian Kesehatan R.I, 2016). yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester III, nafsu makan mulai membaik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium, dan zat besi (Varney, 2007). Pada ibu hamil konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari dari menu seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelumnya, tidak ada pantangan makanan selama kehamilan, serta penuhi kebutuhan air minum pada saat hamil yaitu 10 gelas per hari (Kemenkes R.I, 2016).

2) Pemenuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara.

3) Personal *Hygiene*

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri seperti: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan atau setelah buang air besar dan buang air kecil, mandi dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, serta mengganti pakaian dalam setiap hari.

4) Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu secara bertahap terutama dalam mempersiapkan fisik untuk proses persalinan. Senam hamil bermanfaat antara lain melatih pernafasan, relaksasi menguatkan otot-otot panggul dan melatih kram kaki, senam ini bisa diikuti sejak usia kehamilan 16 minggu (Bobak, *et al.*, 2005).

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

6) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal tanda gejala pre-eklampsia, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan nyeri ulu hati (Saifuddin, 2011).

h. Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan

yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), KEK yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan dari umur kehamilan 16 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pada ibu hamil dengan anemia untuk menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah sebanyak 120 mg dalam sehari atau dua kali sehari.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c) Pemeriksaan protein dalam urin
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - e) Pemeriksaan HBsAg
 - f) Pemeriksaan tes sifilis
 - g) Pemeriksaan HIV
- 9) Tata laksanaan/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

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).

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 yang keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2012).

c. Tahapan Persalinan

JNPK-KR (2012) menyebutkan ada empat tahapan persalinan, yaitu:

1) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama 7 jam. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

- 2) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 3) Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.
- 4) Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, mengukur suhu setiap satu jam.

d. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005) yaitu :

- 1) Tenaga (*power*) meliputi :
 - a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
 - b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
- 2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
- 3) *Passanger* merupakan penumpang 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 psikologis ibu selama proses persalinan.
- 5) Faktor posisi ibu, ibu dapat 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

Menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2007), perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C.
- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
- d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

h. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

JNPK-KR (2014) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri otot, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih banyak tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama proses persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing bisa dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi *litotomi*, *dorsal recumbent*, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau *sims*.

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

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada *lumbosakralis* dengan gerakan memutar.

i. Standar Pelayanan Kebidanan pada Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu :

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. 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 penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung.

3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera

mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan

4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2011).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- 1) *Puerperium* dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- 3) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna.

c. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

- 1) Perubahan Fisiologis, perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu:
 - a) Perubahan Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil, setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi-kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir persalinan kala tiga, uterus berada di garis tengah yaitu 2 cm di bawah umbilicus, dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai ± 1 cm di atas umbilicus, dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke enam fundus berada di pertengahan pusat-simfisis dan uterus tidak teraba pada hari ke sembilan

pascapartum. Uterus pada saat selama hamil beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram satu minggu setelah melahirkan, 350 gram dua minggu setelah melahirkan dan pada minggu keenam beratnya menjadi normal 50-60 gram. Apabila uterus gagal untuk kembali ke keadan seperti sebelum hamil disebut sub involusi (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

b) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Perubahan lokia terdiri dari: Lokia rubra merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim, dan sisa-sisa penanaman plasenta. Lokia *Rubra* berwarna merah kehitaman dan keluar sampai hari pertama sampai ke tiga. Lokia *sanguinolenta* merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke tiga sampai ke tujuh. Lokia *serosa* merupakan lokia yang mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serum dan lekosit serta laserasi plasenta. Lokia *serosa* berwarna kecoklatan atau kekuningan dan keluar dari hari ke tujuh sampai hari ke empat belas. Lokia *alba* terdiri dari lekosit, selaput lendir leher rahim, jaringan-jaringan mati yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokia *alba* berwarna putih dan berlangsung selama dua sampai enam minggu (Cuningham, dkk., 2006).

c) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Terdapat dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu reflek prolaktin dan reflek *Let down*. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur.

Kolostrum merupakan cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Warna kuning menandakan tingginya kandungan *carotenoid*. Kolostrum akan keluar selama hari pertama sampai hari ketiga dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, sel-sel epitel, dan kadar protein tinggi. Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh, kandungan ASI transisi adalah protein, lemak dan karbohidrat. Volume ASI pada masa ini juga meningkat dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. ASI mengandung protein lebih rendah, lemak dan karbohidrat lebih tinggi, mineral, air, vitamin, dan antimikrobal (Cunningham, dkk., 2006).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

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

3) Eliminasi: Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

4) Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan, ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan mencuci tangan dengan sabun menggunakan air mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).

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

6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Sulistyawati, 2009).

7) Metode kontrasepsi : Metode kontrasepsi yang dapat digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu Metode kontrasepsi alami (*metode amenorea laktasi*), progestin, implant yang dipasang pada lengan atas, alat kontrasepsi dalam rahim, dan kontrasepsi mantap (Sulistyawati, 2009).

8) Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar

setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, dkk., 2014).

e. Asuhan Masa Nifas

Pelayanan nifas yang diperoleh menurut Kemenkes RI tahun 2012 , 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 yaitu diminum segera setelah persalinan 1 kapsul 200.000 IU dan 1 kapsul 200.000 IU di minum 24 jam kemudian, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 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, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4. Bayi

a. Bayi Baru lahir

Menurut Komalasari (2015), neonatus atau bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram - 4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi 2 yaitu neonates dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari.

1) Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir adalah apakah bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernafas dan tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif. Apabila semua dalam keadaan normal maka lakukan manajemen bayi baru lahir normal (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

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

a) Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan, upaya rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (*surfaktan*) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan mulai berfungsi, 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, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

b) 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, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

c) Sirkulasi Darah

Nafas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenovale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus, dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

d) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat di sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

3) 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).

a) Asuhan Bayi Satu Jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan salf *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 pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama kurang lebih satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi, nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi

ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2010) asuhan yang diberikan pada periode neonatus antara lain:

Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

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

- 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 K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi Hepatitis B-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 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 (JNPK-KR, 2012).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial dan kemandirian.

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK). Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan BB selama beberapa hari di awal kehidupannya. Pada usia 1 bulan kenaikan berat badan minimal (KBM) yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram. Kenaikan berat badan minimal dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kemenkes RI, 2011).

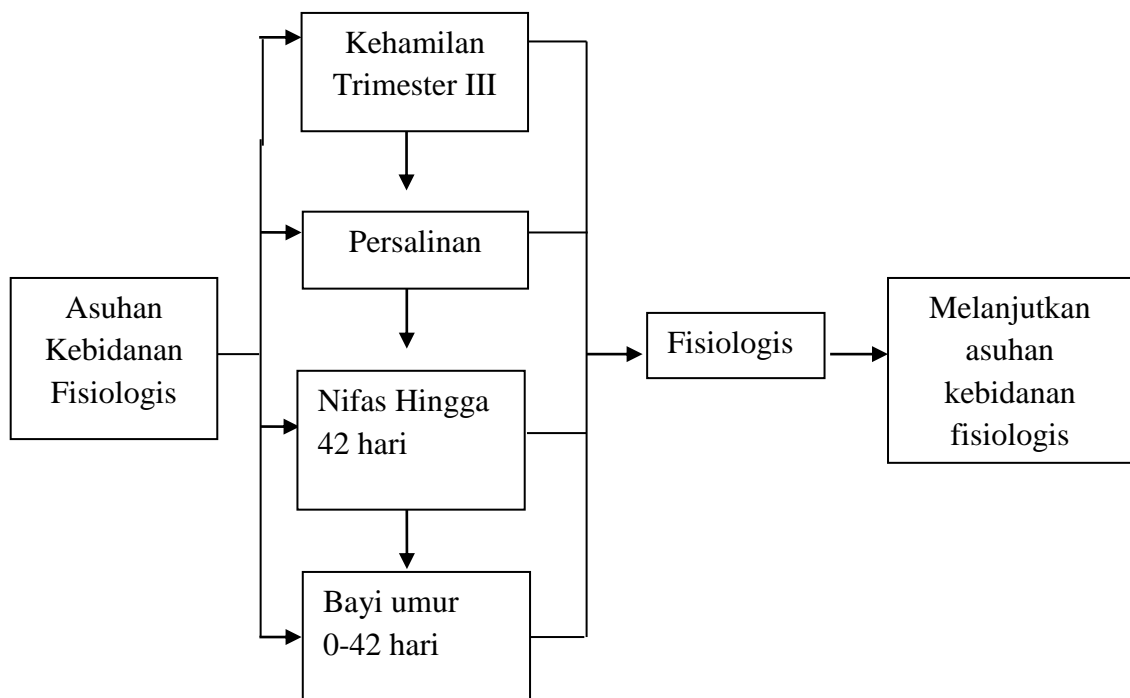
Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO, 2005).

2) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan reflex yang dimiliki. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping,

perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (WHO, 2005).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Perkembangan Ibu “AN” umur 34 tahun Multigravida dari hamil Trimester III sampai akhir Masa Nifas yang diberikan Asuhan Kebidanan.