

## **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 pasal 27, hak dan kewajiban bidan terdapat pada pasal 28 dan pasal 29. Bidan dalam memberikan pelayanan 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 lingkungannya. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar 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. Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir dari usia kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2010). Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester III ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, 2007).

### a. Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III

#### 1) Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologi dalam kehamilan trimester III diantaranya:

##### a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari di bawah *prossesus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Nugroho, 2014).

##### b) Servik

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, dkk., 2010).

c) Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Selama hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam sehingga rentan terhadap infeksi (Nugroho, 2014).

d) Sistem respirasi

Volume tidal akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut, sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sebelum hamil dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010).

e) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan (Manuaba, 2010).

f) Sistem muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung seperti rasa pegal, mati rasa dan lemah (Nugroho, dkk., 2014).

g) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron. Hormon somatomammotropin mempengaruhi sel asinus

dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga payudara disipakan untuk laktasi (Nugroho, dkk., 2014).

#### h) Sirkulasi darah

Selama kehamilan, volume darah ibu akan meningkat antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu. Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu (Varney, 2007).

#### 2) Perubahan psikologi

Pada trimester III kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Rasa cemas meningkat, emosi ibu menjadi tidak terkontrol dan membuat ibu takut akan persalinan (Pieter, 2013).

#### b. Kebutuhan ibu hamil trimester III

##### 1) 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). Rekomendasi kenaikan total berat badan selama hamil dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan selama Hamil

<b>Kategori (Kg)</b>	<b>Peningkatan Berat Badan</b>
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

## 2) 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% (Nugroho, dkk., 2014).

## 3) Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil dianjurkan pakaian yang longgar, terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat. Gunakan bra yang menyokong payudara (Asrinah, 2010).

## 4) 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).

#### 5) 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 *oedema* 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).

#### 6) *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 (Nugroho, dkk., 2014).

#### 7) 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 Komplikasi (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

8) Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak (*brain booster*)

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

a) 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. Selain itu, pemberian musik *mozart* dapat meningkatkan keberhasilan IMD. Pemberian stimulasi auditorik dengan musik diumpamakan seperti 5M yaitu terdiri dari musik, minggu ke 20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu.

b) Pemberian nutrisi penguangkit otak

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

(1) 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. Asam folat dibutuhkan untuk pembentukan dan pertumbuhan sel darah merah, juga untuk produksi inti sel. Asam folat juga dapat mengurangi risiko terjadinya prematur, spina bifida dan anemia megaloblastik.



(2) Vitamin A

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

(3) Vitamin B6

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

(4) 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.

(5) 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.

(6) Kalsium selama kehamilan membantu dalam perkembangan tulang bayi.

(7) Vitamin B1

Membantu dalam pertumbuhan organ dan sistem saraf pusat pada bayi.

(8) 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.

(9) DHA

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

c. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Nugroho, dkk., 2014). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan pada kehamilan lanjut yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta (Nugroho, dkk., 2014).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Nugroho, dkk., 2014).

3) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri (Nugroho, dkk., 2014).

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti apendiksitis, persalinan preterm, gastritis, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih (Nugroho, dkk., 2014).

#### 5) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, 2010).

#### 6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah, 2010).

#### d. Keluhan umum pada kehamilan trimester III

##### 1) Sesak nafas

Cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan dengan porsi kecil tapi sering serta tidak merokok (Bobak, dkk., 2005).

##### 2) Kelelahan

Perubahan postur ibu hamil selama kehamilan dengan perut yang semakin membesar akan membuat ibu lebih rentan mengalami kelelahan. Pada masa kehamilan, otot-otot menjadi lebih lemah. Kelelahan pada ibu hamil dapat diatasi dengan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang cukup, menghindari aktivitas berat, melakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan dan mengikuti senam hamil (Asrinah, 2010).

##### 3) Keputihan

Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan *personal hygiene* dan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pembilas vagina (Varney, dkk., 2008).

4) Sering kencing

Cara mengatasinya yaitu dengan membatasi minum sebelum tidur dan jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera pergi ke pelayanan kesehatan (Varney, dkk., 2008).

5) Kram pada kaki

Cara mengatasinya yaitu dengan istirahat, melakukan pengurutan di daerah betis dan selama kram kaki harus defleksi. Diet makanan mengandung kalsium dan fosfor baik untuk mengatasi kram pada kaki (Varney, dkk., 2008).

6) *Oedema*

Cara mengatasinya yaitu dengan minum cukup dan istirahat. Hindari pula menggunakan pakaian ketat serta paha dan kaki dapat ditinggikan saat sedang istirahat (Varney, dkk., 2008).

7) Susah tidur

Semakin besar kehamilan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Diafragma akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Pernafasan yang tidak baik akan berpengaruh pada kurangnya pasokan oksigen pada otak sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Keluhan sulit tidur yang dialami ibu dapat diatasi dengan mengatur posisi tidur senyaman mungkin, misalnya dengan meletakkan bantal di bawah kaki ibu (Emilia, 2010).

8) Hemoroid

Dapat diatasi dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah-buahan segar. Mengkonsumsi makanan berserat dapat memperlancar proses pencernaan. Ibu hamil diharapkan menghindari duduk terlalu lama, posisi saat tidur diusahakan miring (Bobak, dkk., 2005).

#### 9) Nyeri pinggang

Disebabkan karena pembesaran uterus dan bertambahnya berat janin. Pembesaran uterus ini menyebabkan perubahan kurva pada tulang belakang menjadi lordosis sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman di bawah punggung (Nugroho, dkk., 2014). Cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan melakukan *masase* dan mengikuti senam hamil. Selain itu, nyeri pinggang dapat diatasi dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan teknik mengangkat beban (Manurung, dkk., 2011).

#### 10) *Braxton Hicks*

Kontraksi ini terjadi secara hilang timbul. *Braxton hicks* dapat terjadi karena pertumbuhan rahim mendorong otot perut sehingga terasa kencang atau karena adanya pergerakan bayi di dalam perut. Setelah usia kehamilan 36 minggu aktivitas uterus akan terus meningkat. Salah satu tandanya adalah rasa sakit di bawah pusar sampai ke lipatan paha. *Braxton hicks* memiliki ciri yaitu kontraksi tidak semakin menguat, terjadi dalam waktu singkat, dan tidak memburuk saat dibawa berjalan. Cara mengatasinya dengan tidur atau beristirahat dengan mengubah posisi, mandi air hangat, mendengarkan musik dan menyangga perut saat sedang berdiri.

#### e. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Pada trimester III sebanyak 2 kali, selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan,

pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit dan komplikasi.

f. Standar pemeriksaan kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), standar pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali melakukan pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Rentang waktu imunisasi TT dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2  
Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes HBsAg (antigen hepatitis B), untuk mendeteksi adanya virus Hepatitis B.
- d) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

### **3. Persalinan**

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun



janin (Jannah, 2014). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, baik pada persalinan normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017), diantaranya:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah *kognitif* dan *intuitif* serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Ibu yang diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang mereka terima, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik sehingga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam dan seksio sesar serta persalinan berlangsung lebih cepat.

### 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis B dan HIV/AIDS.

### 4) Pencacatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah hal terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor, Posisi, Nutrisi) (Kemenkes RI, 2015).

### 6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen 2005) diantaranya:

- 1) Tenaga (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.
- 2) Janin dan plasenta (*passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin. Cara penumpang (*passanger* atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala, presentasi, sikap dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*passage*), yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ini menunjukkan bahawa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
- 5) Posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

c. Tanda-tanda persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* atau *dropping* dan terjadi his. His persalinan mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur dengan interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar. His mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian baru akan pecah menjelang pembukaan lengkap. Tanda *inpartu* meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pembukaan serviks, pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Jannah, 2014).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017).

a) Kala I dibagi menjadi:

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

(2) Fase aktif

Kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kala I persalinan

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit,

raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urin dicatat paling sedikit setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II persalinan

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ vaginanya, 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 (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus

(miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat perlekatan menjadi semakin lebih kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum*. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih (JNPK-KR, 2017).

#### e. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu bersalin

##### 1) Pemenuhan kebutuhan fisik

##### a) Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan banyak mengeluarkan keringat, berikan kesempatan kepada ibu untuk mandi jika ibu mampu (Pastuty, 2009).

##### b) Pengaturan posisi

Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, seperti pengurangan rasa tidak nyaman, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi kebutuhan perineum. Penempatan bantal di bawah kepala dapat meningkatkan relaksasi dan mengurangi tekanan otot (Jannah, 2014).

c) Eliminasi

Sarankan ibu sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah janin sulit turun. Kandung kemih harus dikosongkan, jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Untuk menerapkan asuhan sayang ibu, pasien diharapkan dapat berkemih sendiri dan difasilitasi oleh tenaga kesehatan. Apabila terdapat kesulitan dalam berkemih, dapat menggunakan *dower kateter* (Jannah, 2014).

d) Usapan punggung atau abdominal

Lakukan pijatan atau *masase* di punggung ibu atau mengusap perut ibu dengan lembut. Hal itu dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga rasa sakitnya dapat berkurang (Jannah, 2014).

2) Pemenuhan kebutuhan psikologi

Kebutuhan psikologis ibu bersalin diantaranya:

a) Persiapan untuk persalinan

Pada suatu tahap dalam masa persalinannya semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya (Pastuty, 2009).

b) Memberikan informasi

Setiap ibu hamil harus memperoleh kesempatan untuk membentuk hubungan dengan seorang bidan agar *advis* yang diberikan secara konsisten dan ibu akan merasa rileks dan bebas mendapatkan informasi sebanyak yang diinginkannya (Pastuty, 2009).

c) Kehadiran pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa

menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani orang-orang yang dapat meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri (Jannah, 2014).

f. Standar pertolongan persalinan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2006) terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar 9 (Asuhan Persalinan Kala I)

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai. Memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 (Persalinan Kala II yang Aman)

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 (Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III)

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 (Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi)

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

#### **4. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga dengan



istilah masa *puerperium*. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu setelah persalinan (Roito H., Noor, dan Mardiah, 2013).

a. Tahapan masa nifas

Menurut Saleha (2009), tahapan yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah seperti atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, pemeriksaan tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada periode ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

b. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kementerian Kesehatan R.I. (2012) memaparkan pelayanan nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

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, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

c. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi sebagai berikut :

1) Involusi uterus

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kemenkes RI, 2015). Proses involusi uterus adalah terjadi *autolysis* di dalam sistem vaskuler dan sistem limfatik (Nugroho, 2014). Proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Proses involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Kemenkes RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015

## 2) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lokhea terbagi menjadi 4 tahapan (Maryunani, 2015) diantaranya:

### a) Lokhea *rubra*

Terjadi pada hari 1 sampai hari ke 3 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

### b) Lokhea *sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

### c) Lokhea *serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.

### d) Lokhea *alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

## 3) Proses laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme yaitu produksi susu dan sekresi susu. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi ASI. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air Susu Ibu (ASI) merupakan

emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral (Fikawati, Syafiq, dan Karima, 2015). Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi:

a) Kolostrum

ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-3 setelah ibu melahirkan. Kolostrum memiliki kandungan *immunoglobulin A* yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi.

b) ASI transisi

Peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI, diproduksi sampai hari ke-7 atau ke-10. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi.

c) ASI matur

Menghasilkan energi sekitar 75 Kal/100 ml. Air Susu Ibu (ASI) matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam *Ca-caseinat*, *riboflavin*, dan *karoten*, ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan.

d. Perubahan psikologis masa nifas dan menyusui

Perubahan masa nifas mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini (Kemenkes RI, 2015) :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap

lingkungannya. Pada fase ini perlu diperhatikan ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada saat ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu masa nifas dan menyusui

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi produksi ASI. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, mengandung tinggi protein, banyak mengandung cairan serta buah-buahan dan sayuran karena ibu biasanya mengalami hemokonsentrasi. Tambahan kalori sebesar 500 kalori setiap hari. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A 200.0000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. (Maryunani, 2015). Selain itu manfaat vitamin A pada ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Fikawati, Syafiq, dan Karima, 2015).

## 2) Ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum* (Kemenkes RI, 2015). Keuntungannya ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan ibu cara merawat bayinya (Maryunani, 2015).

## 3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* ibu belum dapat berkemih maka dapat dilakukan kateterisasi. Tetapi jika kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Buang air besar harus sudah dalam 3-4 hari *postpartum* (Maryunani, 2015).

## 4) Kebersihan dan *vulva hygiene*

Selama *postpartum*, ibu sangat rentan terhadap infeksi, kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi (Roito H., Noor, dan Mardiah, 2015). Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Kemenkes RI, 2015).

## 5) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa

nyaman dan mempercepat penyembuhan. Bila puting masih sakit, dapat diistirahatkan selama 1 hari (Maryunani, 2015).

#### 6) Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus kebutuhan rumah tangga. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus dan dapat menyebabkan terjadi depresi (Maryunani, 2015).

#### 7) Hubungan seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Maryunani, 2015).

#### 8) Senam nifas

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas. Manfaat senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke kondisi semula, menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stres sehingga dapat mencegah terjadinya depresi post partum. Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina sehingga dapat mengurangi nyeri perineum.

Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama *postpartum* bila memungkinkan (Sulistyawati, 2009).

#### 9) Konseling KB

Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes RI, 2015). Affandi (2011) memaparkan pemilihan kontrasepsi yang rasional pada fase menjarangkan kehamilan (usia 20-35 tahun) diantaranya:

##### a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, dapat digunakan sampai 10 tahun. Cara kerjanya dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. Keuntungannya yaitu AKDR sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dan dapat digunakan sampai menopause.

##### b) Suntikan

Cara kerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik, dan perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.

Suntikan dibedakan menjadi 2 yaitu suntikan kombinasi dan progestin:

##### (1) Suntikan kombinasi

Dapat digunakan pada ibu menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan. Keuntungannya yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, mengurangi nyeri hais, mencegah anemia, mengurangi nyeri haid.



(2) Suntikan progestin

Dapat digunakan pada ibu menyusui. Keuntungannya yaitu sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak terhadap penyakit jantung, tidak berpengaruh terhadap ASI, mengurangi kejadian penyakit jinak pada payudara.

c) Minipil

Cocok digunakan oleh perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, kesuburan cepat kembali.

d) Pil kombinasi

Dapat digunakan setelah melahirkan apabila tidak menyusui. Memiliki efektivitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, dapat digunakan jangka panjang.

e) Implant

Mencegah kehamilan dengan menebalkan lendir servik sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah kehamilan tiga hingga lima tahun.

f. Standar pelayanan masa nifas

Standar pelayanan masa nifas menurut IBI (2006) yaitu:

1) Standar 13: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder dan hipotermia, menemukan terjadinya kelainan, melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

2) Standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan serta melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan juga memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu dalam pemberian ASI.

3) Standar 15: 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. Melakukan penanganan dini atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

## **5. Bayi**

Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus diantaranya:

a) Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama BBL terjadi normal dalam 30 detik setelah kelahiran. Upaya pernapasan pertama dari bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali (Jannah, 2014).

b) Perubahan sistem peredaran darah

Terjadi dua perubahan besar untuk membuat sirkulasi yang baik dalam mendukung kehidupan luar rahim, yaitu penutupan *foramen ovale* pada atrium paru dan *duktus arteriosus* antara arteri paru dan aorta (Jannah, 2014).

c) Penyesuaian termal atau pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri. Bayi baru lahir atau neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil (Jannah, 2014).

d) Sistem gastrointestinal

Saluran usus lambung bayi secara fungsional belum matang dibandingkan orang dewasa. Sewaktu lahir, usus hanya steril dalam beberapa jam. Mekonium yang terdapat dalam usus besar bayi diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam 48-72 jam (Jannah, 2014).

e) Kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi, dapat berupa perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Jannah, 2014).

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2010). Asuhan pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017) diantaranya :

- a) Jaga kehangatan bayi.
- b) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- e) Lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

### 3) Pencegahan kehilangan panas

#### a) Mekanisme kehilangan panas

Menurut Saifuddin (2014), bayi dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

- (1) *Konduksi*: melalui benda-benda padat yang kontak dengan kulit bayi
- (2) *Konveksi*: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- (3) *Evaporasi*: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- (4) *Radiasi*: melalui benda padat yang tidak kontak langsung dengan kulit bayi

#### b) Mencegah kehilangan panas

Mencegah kehilangan panas pada bayi dapat dilakukan melalui upaya diantaranya mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi di kepala bayi serta melakukan penimbangan

setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Keuntungan IMD diantaranya untuk optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi, menstabilkan pernapasan dan memperbaiki pola tidur bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi mengisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi (JNPK-KR, 2017).

#### 6) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas

tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2016).

b. 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).

c. Asuhan neonatus

Kemenkes RI (2015) memaparkan ada tiga asuhan yang diberikan untuk bayi baru lahir sampai neonatus yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan

gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

d. Bayi umur 29 hari - 42 hari

1) Pertumbuhan

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur nol sampai enam bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Pertambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan normal bayi laki-laki umur satu bulan adalah 3200-5500 gram. Panjang badan normal bayi perempuan umur satu bulan adalah 49,8-57,6 cm dan untuk bayi laki-laki adalah 50-58 cm (Kemenkes RI, 2015).

2) Perkembangan

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

e. Kebutuhan dasar

1) Kebutuhan fisik biomedik (Asuh)

Meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi teratur, pengobatan saat sakit), pemukiman yang layak, *hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani, rekreasi (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

## 2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

## 3) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental, psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika dan sebagainya (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Stimulasi pada bayi 0-3 bulan dapat dilakukan dengan meletakkan objek warna terang di atas tempat tidur yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan suara lonceng atau musik pada bayi, memeluk, menimang dengan penuh kasih sayang (Maryunani, 2014).

## f. Perawatan Sehari-hari pada Bayi

### 1) Memandikan Bayi

Tujuan memandikan adalah untuk menjaga bayi selalu tetap bersih, hangat dan kering serta memberikan rasa nyaman. Prinsi-prinsip dalam memandikan diantaranya menjaga neonatus agar tetap hangat, aman dan selamat. Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dengan pH netral (Maryunani, 2014).

### 2) Pijat bayi

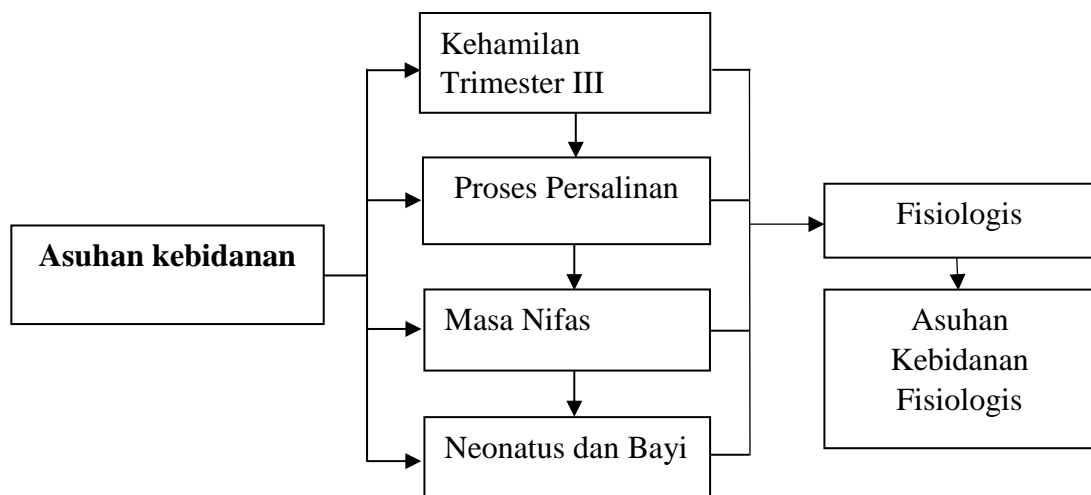
Sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua bisa membuat bayi merasakan kasih sayang. Manfaat pijat bayi diantaranya bisa memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan, memperbaiki pernapasan, dan meningkatkan kekebalan tubuh (Maryunani, 2014).



### 3) Menyendawakan bayi

Mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Teknik menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan menggendong bayi di pundak dengan wajah menghadap ke belakang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi. Cara kedua yaitu bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan (Maryunani, 2014).

## B. Kerangka Pikir



Gambar Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengantarkan kehamilan Trimester III, proses persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi berlangsung fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat dapat diberikan asuhan secara fisiologis.