

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang dilakukan dengan menyeluruh dari kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, hingga KB. Hal ini diupayakan untuk penerapan fungsi, gerakan, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan pada klien dan sekaligus sebagai bentuk upaya untuk menekankan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Melakukan *antenatal care* secara teratur selama masa kehamilan maka Angka Kematian Bayi dapat ditekan sampai 22%. Selain itu, pentingnya melakukan konseling terhadap ibu hamil untuk menghindari dan mengatasi tanda bahaya kehamilan sampai masa nifas juga berpengaruh dalam penurunan Angka Kematian Bayi (Yusni, 2020).

2. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1 – 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu (Indriani et al., 2023).

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

1) Sistem reproduksi

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

2) Payudara

HCG (Hormone chorionic gonadotropin), HPL (Human placental lactogen), estrogen, dan progesterone merupakan hormone yang menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat membantu menegaskan diagnosis kehamilan dan dapat menyebabkan perubahan pada payudara seperti, pembesaran payudara, payudara terasa tegang, pembesaran puting, perubahan warna pada areola mammae menjadi lebih gelap yang diduga disebabkan oleh efek dari progesterone dan estrogen yang menstimulasi melanosit (Oktaviani, 2017)

Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. (Khairroh, 2019)

3) Sistem respirasi

Pada masa kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk

memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%.

4) Sistem urinaria

Peningkatan berkemih terjadi pada trimester ketiga yang disebabkan oleh turunnya kepala janin dan mulai memasuki pintu atas panggul, sehingga kepala menekan kandung.

5) Sistem pencernaan

Trimester ketiga, peningkatan hormon progesteron mengakibatkan penyerapan air di usus besar meningkat sehingga gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit.

6) Sistem muskuloskeletal

Semakin membesarnya uterus pada kehamilan trimester ketiga menyebabkan perubahan pada tulang belakang.

7) Peningkatan berat badan.

Seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, rahim semakin berkembang. Hal tersebut terjadi karena pengaruh dari hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil, di bagian perut akan timbul garis-garis atau guratan akibat peregangan kulit sejalan dengan membesarnya rahim dan dinding perut. Guratan yang muncul bentuknya seperti garis-garis berlekuk berwarna kecoklatan dan terkadang muncul rasa gatal.

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

- 1) Sesak nafas, kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan menjaga pola makan agar tidak terlalu kenyang, sikap tubuh yang benar, dan meninggikan bagian kepala saat tidur.
- 2) Insomnia (sulit tidur), kondisi ini sering terjadi pada minggu akhir kehamilan yang disebabkan oleh perasaan gelisah. Beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu, minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum tidur, memijat punggung, dan menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal.
- 3) Perubahan mood, kondisi ini terjadi akibat perasaan ibu yang akan menghadapi persalinan, melahirkan, dan menjadi orang tua.
- 4) Sering berkemih, kondisi ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Cara mengatasinya dengan membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan. minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.
- 5) Sakit pinggang, hal ini dapat diatasi dengan melakukan senam hamil dan berjalan di sekitar lingkungan rumah minimal 30 menit.
- 6) Konstipasi, kondisi ini terjadi akibat penurunan peristaltik usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Hal ini

dapat diatasi dengan mengonsumsi makan-makanan tinggi serat dengan makan makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran.

7) Kram otot betis, dapat diatasi dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran, susu, produk olahan, senam hamil secara teratur dan melakukan masase.

8) Bengkak pada kaki, kondisi ini terjadi disebabkan oleh penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Cara mengatasi hal tersebut yaitu, mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, menaikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk, dan mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III.

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, air ketuban keluar sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2016).

f. Brain Booster Pada Ibu Hamil

1) Pengertian *Brain Booster*

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *mozart*, dimana musik *mozart* dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017).

2) Pemberian Nutrisi Pengungkit Otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian tablet nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1x sehari sampai ibu melahirkan. Beberapa vitamin yang dapat diberikan selama kehamilan (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu:

a) Asam folat dan Vitamin B 12

Asam folat adalah salah satu dari kelompok Vitamin B yang merupakan zat yang larut dalam air dan cepat rusak bila tercampur panas. Asam folat dapat ditemukan secara alami pada sayuran hijau seperti bayam, brokoli, pok coy, asparagus.

b) Vitamin A selama kehamilan

Vitamin A membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi, selain itu juga membantu pertumbuhan jantung, telinga, mata, dan sistem imunitas (sistem tubuh untuk melawan infeksi)

c) Vitamin B6 selama kehamilan

Vitamin B6 membantu perkembangan otak dan sistem saraf bayi/ bayimembentuk sel darah merah baru. Vitamin B6 mengurangi *morning sicness* pada beberapa ibu hamil

d) Vitamin B12 selama kehamilan

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

e) Vitamin C selama kehamilan

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

f) Kalsium selama kehamilan

Kalsium membantu dalam perkembangan tulang bayi

g) Thiamin (Vitamin B1) selama kehamilan

Thiamin (Vitamin B1) membantu dalam pertumbuhan organ dan sistem saraf pusat pada bayi.

h) Zn (Seng) selama kehamilan

Zn (Seng) penting untuk pertumbuhan janin karena membantu pembelahan sel, dan proses utama pada pertumbuhan jaringan dan organ janin, selain itu membantu ibu dan bayi memproduksi insulin dan enzim lainnya.

i) DHA

DHA merupakan asam lemak tidak jenuh yang diperlukan dalam pembentukan dinding sel (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017)

g. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan ibu dalam kehamilan trimester III antara lain:

1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ketiga terdapat beberapa zat yang diperlukan ibu yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus. *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) dan lain-lain. Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein.

2) Istirahat.

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering kesulitan untuk beristirahat atau tidur dalam posisi yang nyaman dan baik dilakukan. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran janin yang membesar. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu miring kiri, kaki kiri lurus,

kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal bantal, perut bawah sebelah kiri juga diganjal dengan bantal. Waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk tidur malam yaitu 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam.

3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang tidak ketat, bersih, nyaman, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, menggunakan sepatu dengan hak yang rendah, mengganti pakaian minimal dua kali sehari dan mengganti celana dalam bila secara teratur untuk mencegah terjadinya infeksi.

4) Kebersihan tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil dapat mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Selain itu, akibat peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan produksi cairan vagina meningkat dan menjadi lembab. Ibu hamil sebaiknya mandi minimal 2 kali sehari, keramas secara teratur, menggosok gigi minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil.

5) Stimulasi bagi perkembangan otak janin.

Dua faktor yang saling terkait dalam membentuk kecerdasan adalah faktor keturunan (genetik) dan faktor lingkungan.

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Dalam menggunakan bra, hindari pemakaian bra dengan ukuran yang ketat dan menggunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara. Puting susu yang masuk diusahakan untuk keluar dengan melakukan pemijatan keluar setiap kali mandi lalu membersihkan puting susu dapat menggunakan minyak kelapa yang kemudian dibilas

dengan air hangat. Ibu juga dapat melakukan pijatan ringan untuk merangsang produksi ASI.

7) Kebutuhan seksual

Senggama dapat dilakukan selama kehamilan hingga menjelang persalinan jika kehamilan dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat abortus, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, dan plasenta previa. Pada kehamilan trimester III, libido akan menurun akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat. Hubungan seksual juga bermanfaat untuk persiapan otot-otot panggul saat proses persalinan, namun hubungan seksual dianjurkan untuk menggunakan kondom.

8) Senam Hamil

Senam hamil dilakukan dengan tujuan untuk membantu ibu mengatasi stress, kecemasan, melatih pernafasan menjelang persalinan, melancarkan sirkulasi darah, dan membuat tidur menjadi lebih nyenyak. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 minggu sampai menjelang persalinan.

9) Persiapan persalinan.

Persiapan yang harus disiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah:

- a) Ibu hamil dan keluarga (terutama suami) harus mengetahui atau mengingat tanggal perkiraan persalinan. Dan diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.
- b) Ibu hamil harus memutuskan pertolongan persalinan dengan siapa dan di fasilitas kesehatan mana.
- c) Ibu hamil dan keluarga harus menyiapkan dana.
- d) Keluarga perlu menyiapkan transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan.

e) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan.

f) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, buku KIA, dan alat komunikasi.

g) Ibu hamil harus memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

h. Pelayanan antenatal

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-13 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>14minggu - 28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>29 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester

4). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Standar pelayanan yang harus diperoleh ibu hamil dengan 10T yaitu sebagai berikut:

1. Timbang berat badan

Peningkatan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh/*Body Mass Index* (BMI) dimana metode ini digunakan untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan.

2. Ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm. maka ibu hamil memiliki faktor risiko panggul sempit

3. Ukur lingkar lengan atas

Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA normal ibu hamil yaitu 23,5 cm tetapi jika ibu hamil memiliki LILA < 23,5 menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

4. Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal jika Sistol 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg. Jika dalam pemeriksaan tekanan darah ditemukan Sistol 140 mmHg dan Diastole 90 mmHg dapat dikatakan bahwa ibu hamil menderita hipertensi dalam kehamilan.

5. Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri sudah bisa diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 12 minggu. Pertambahan tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan, jika tidak sesuai hanya di toleransi satu sampai dua cm.

6. Tes Laboratorium

Periksa laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, sifilis dll), pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (kadar gula darah, BTA, dll).

7. Pemberian tablet zat besi (tambah darah)

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

8. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Sebelum diberikan imunisasi sebaiknya dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid. Jika imunisasi Tetanus Toksoid belum lengkap, ibu hamil harus segera diberikan.

9. Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta KB Paska Plasenta.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (39-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Berikut ini adalah perubahan fisiologis selama persalinan:

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

3) Pernapasan

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

4) Perubahan saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan-makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

5) Denyut nadi

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

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan fisik dan psikologis, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan sangat diperlukan selama persalinan, namun makanan padat tidak dianjurkan karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung. Untuk mencegah dehidrasi, pasien diberikan minuman segar seperti jus buah, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan intravena.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan serta jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan. Bidan memberikan saran alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri dan bayinya.

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

6) Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan cara memberikan pijatan di punggung untuk membantu relaksasi, mengatur pernafasan saat nyeri persalinan, dan perubahan posisi dapat mengurangi nyeri persalinan dan kontraksi menjadi lebih efektif.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan steril merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

d. Tahapan-tahapan persalinan

Tahapan persalinan dimulai dari kala 1 sampai kala 4 yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari kontraksi yang ditandai dengan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan tiga sentimeter dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat sentimeter hingga 10 sentimeter. Kebutuhan ibu bersalin pada kala I, yaitu memberi dukungan kepada ibu, menjaga privasi, memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu untuk berkemih, melakukan masase dengan menggunakan aromaterapi lavender untuk pengurangan rasa nyeri, mengatur posisi dan mengobservasi dengan menggunakan partograf yang digunakan untuk memantau kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan. Hal-hal yang perlu dipantau pada kala I, antara lain tekanan darah, suhu, penurunan bagian terbawah janin

dan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali sedangkan nadi, denyut jantung janin dan kontraksi setiap 30 menit sekali.

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala III meliputi:

- a) Penyuntikan oksitosin 10 IU
- b) Penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam setelah kelahiran plasenta. Hal-hal yang harus dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf yaitu kontraksi, tekanan darah, nadi, kandung kemih, suhu ibu dan suhu bayi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin, terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. *Passage* harus normal agar proses persalinan berjalan dengan lancar.

2) *Passenger* (janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

3) *Power* (tenaga atau kekuatan)

Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi otot-otot uterus (his), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, dan ketegangan serta ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

4) *Psyche* (kejiwaan)

Faktor-faktor kejiwaan yang memengaruhi persalinan, antara lain emosi ibu, edukasi, pengalaman bersalin sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat. Wanita hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, dan cemas dalam menghadapi kehamilannya.

5) Penolong

Peran penolong persalinan adalah menolong persalinan, mengantisipasi, dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Kelancaran persalinan tergantung dari kemampuan (*skills*) dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

4. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1. *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. *Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)*

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

4. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

c. Trias nifas

1) Involusi

Involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilakukan dengan melakukan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

2) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Berikut ini pembagian lokhea yaitu:

a) Lokhea rubra merupakan cairan bercampur darah, sisa-sisa penebalan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium, dan dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput plasenta). Lokhea rubra berwarna merah dan keluar dari hari pertama sampai hari ke-3 atau ke-4 pada masa postpartum.

b) Lokhea sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Pengeluaran cairan ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lokhea serosa yaitu lokhea yang mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit atau lebih banyak mengandung leukosit, serta robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa berwarna kecoklatan atau kekuningan dan keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 berikutnya.

d) Lokhea alba yaitu lokhea yang terdiri dari leukosit, lendir, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan jaringan-jaringan yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, dan keluar selama 2-6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Cairan pertama yang keluar setelah bayi lahir disebut dengan kolostrum. Kolostrum kaya akan protein, mineral, dan antibodi. ASI mulai banyak memproduksi pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI matur sekitar hari

ke-15 sesudah bayi lahir. Pada hari pertama produksi ASI memang masih sedikit, tetapi jika dirangsang dengan isapan bayi, maka produksi ASI akan meningkat.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Ada tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut:

a) *Fase taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

b) *Fase taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) *Fase letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu selama masa nifas yaitu:

1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi.

- 3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter per hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascalin dan kapsul vitamin A 200.000 IU.
- 4) Ambulasi dini, merupakan latihan berjalan yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.
- 5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.
- 6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah yang berwarna merah sudah berhenti keluar dari vagina dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.
- 8) Senam nifas, senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat memulihkan otot secara maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.
- 9) Keluarga berencana, idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya.

f. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya selama masa nifas yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau

pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
(Kemenkes RI 2012)

g. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) diberikan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

5. Bayi Baru Lahir dan Neonatus (0-28 hari)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

1) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan besar, yaitu terjadinya proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus.

2) Sistem pernafasan

Upaya bernafas pertama bagi bayi berfungsi untuk mengosongkan paru I dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis.

3) Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30-90 ml.

4) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan suatu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kejadian kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

c. Perawatan bayi baru lahir

Beberapa hal perawatan bayi baru lahir yaitu:

1) Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia. Suhu normal bayi baru lahir yaitu 36,5°C-37,5°C. Peran bidan dalam asuhan ini dengan memantau suhu tubuh bayi baru lahir setiap 30 menit dan memberitahu orang tua untuk selalu memantau suhu tubuh bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Peran bidan dalam asuhan ini tentang perawatan tali pusat yang benar.

3) Profilaksis mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir bertujuan untuk pencegahan infeksi.

4) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K1 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir. Injeksi vitamin K diberikan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5) Pemberian imunisasi Hepatitis B O

Imunisasi Hb 0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1. Imunisasi Hb 0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki manfaat bagi ibu dan bayi yaitu, meningkatkan kesempatan bayi untuk memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan memperkuat hubungan ibu dan bayi.

d. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hb 0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

6. Bayi umur 29-42 hari

a. Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. 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 cm 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, 2016).

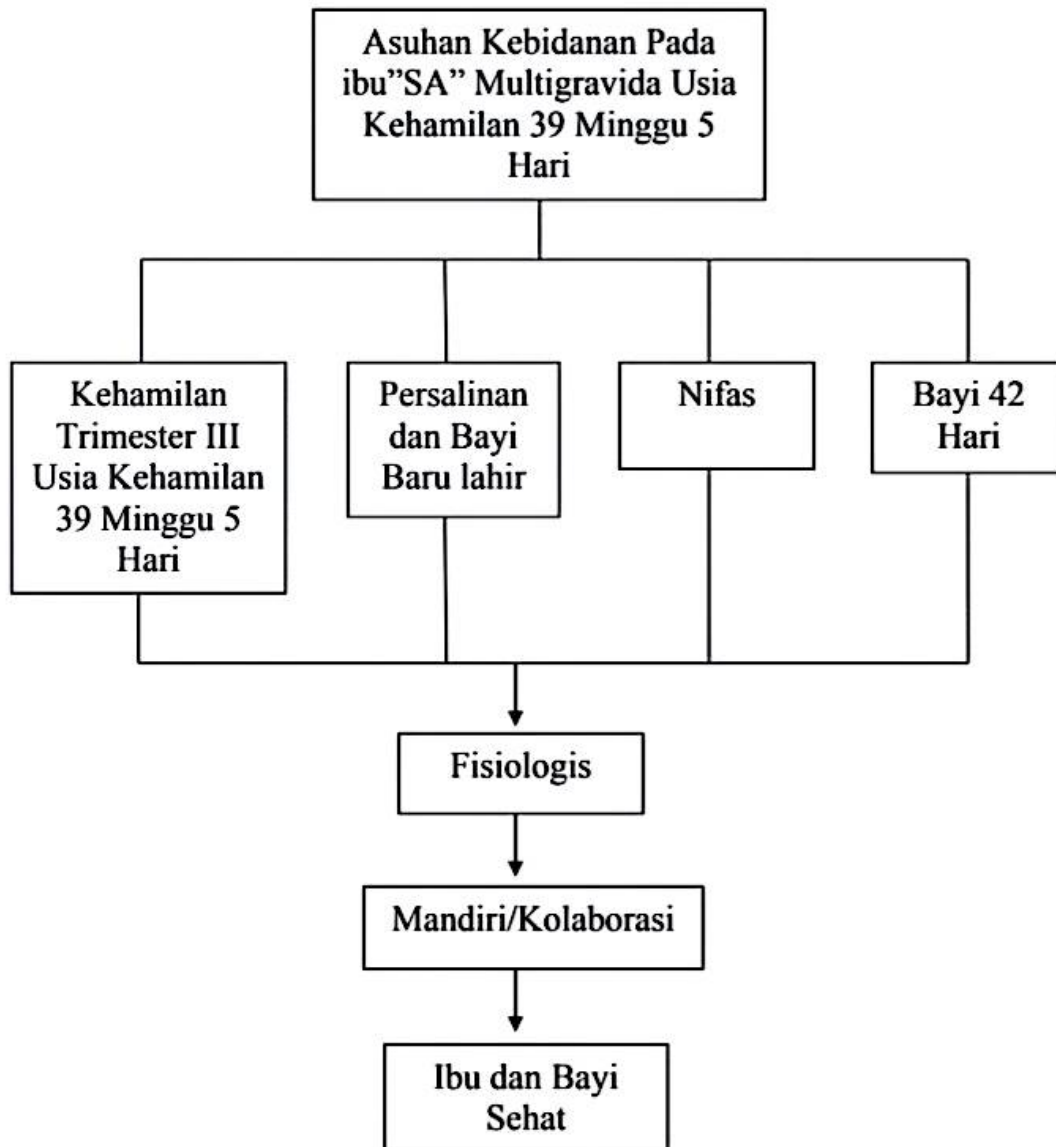
b. Perkembangan

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.

c. Imunisasi

Imunisasi adalah tindakan memberikan perlindungan (kekebalan) secara aktif pada tubuh bayi dan anak agar tubuh membentuk antibody untuk mencegah suatu penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2013).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 : Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SA" Multigravida dari Usia Kehamilan 39 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.