

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologi, emosional, spiritual, serta hubungan intrapersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

##### **2. Pengertian Bidan**

###### **a. Pengertian bidan menurut WHO**

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan dan atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan.

###### **b. Pengertian bidan menurut IBI**

Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara republik indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktik bidan.

Maka dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan dan telah lulus dari pendidikan tersebut yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesinya serta sudah memiliki kualifikasi dan lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

### **3. Wewenang Bidan**

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam peraturan menteri kesehatan (Permenkes). Dimana kewenangan bidan diatur Dalam Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, didalam Permenkes tersebut sudah dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **4. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar yaitu : yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **5. Kehamilan Trimester III**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Kemenkes RI (2012) definisi kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester tiga terjadi pada umur kehamilan antara 28-42 minggu dimana masa ini merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode yang dinanti-nantikan.

#### **b. Perubahan pada ibu hamil trimester III**

##### **1) Rahim / uterus**

Ukuran uterus membesar akibat dari hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti, vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Mochtar, 2011).

Kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di bawah *proesus xiphoideus*. Pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu dari usia kehamilan 22 minggu sampai 40 minggu hasilnya sesuai umur kehamilan atau  $\pm 2$  cm (Saifuddin, 2009).

## 2) Payudara

Menurut Mochtar (2011) Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli - noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli (bayangan vena-vena lebih membiru).

## 3) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

## 4) Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sulit bernafas (Saifuddin, 2009) dan (Manuaba.F, dan Manuaba.B , 2010).

## 5) Sistem integumen

Pada kehamilan trimester III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting. Vagina dan adanya kloasma gravidarum pada muka semakin lebih gelap. Striae dan linea pada payudara akan semakin terlihat jelas.

#### 6) Sistem pencernaan

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil akan meningkat (Mochtar, 2011)

#### 7) Sistem pekemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke PAP. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun makin bertambah (Manuaba.F, dan Ida Bagus Gede Manuaba, 2010).

#### 8) Vulva dan vagina

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva menjadi merah kebiru-biruan dan persio pun akan tampak kebiruan (tanda Chadwick) karena ada peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi hiperplasia mukosa vagina akibatnya menjadi keputihan (flour albus).

#### c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada kehamilan trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari

bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2011).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama hamil lebih tinggi dibandingkan prahamil, semakin bertambah usia kehamilan semakin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu hamil trimester III dianjurkan mengkonsumsi energi tambahan yaitu sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012).

2) Istirahat dan tidur.

Ibu hamil dianjurkan istirahat tidur malam sedikitnya 6-7 sedangkan untuk tidur siang usahakan tidur atau berbaring sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes, 2012).

3) Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar dan masuk ke dalam (Manuaba, 2010). Perawatan payudara juga bermanfaat untuk memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan atau pemijatan secara merata pada payudara (Anggraini, 2010).

4) Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan

perdarahan, hami dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba. Fajar, dan Ida Bagus Gede Manuaba, 2010).

#### 5) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Persiapan persalinan yang perlu dipersiapkan oleh ibu yaitu perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya bersalin, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, dan pendamping saat bersalin (Kemenkes, 2012).

#### 6) Skrining Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid ini merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan vaksin yang berisikan *toxoid tetanus* telah dilemahkan dan dimurnikan (Departemen Kesehatan R.I, 2009). Imunisasi pencegahan untuk penyakit Tetanus dilakukan melalui dengan beberapa tahapan-tahapan sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT atau Pentabio 2 diberikan pada bayi umur 2 samapai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya DT diberikan pada anak umur 6 sampai dengan 7 tahun atau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasi TD pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing-masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin (Departemen Kesehatan R.I, 2009).

Ibu hamil pada saat bayi sudah mendapatkan imunisasi DPT 1, DPT 2 serta DPT 3 maka sudah berstatus TT 2 dengan lama perlindungan 3 tahun dan jika pada saat duduk di bangku kelas 1 SD sudah mendapatkan imunisasi DT maka sudah berstatus TT 3 dengan lama perlindungan 5 tahun, pada saat kelas 2 SD sudah mendapat imunisasi Td maka sudah

berstatus TT 4 dengan lama perlindungan 10 tahun serta pada saat kelas 3 SD sudah mendapat imunisasi Td maka anak tersebut sudah berstatus TT 5 dengan lama perlindungan 25 tahun.

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011)

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Sakit punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan

perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

### 3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

### 4) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

### f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya kehamilan ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian untuk mengantisipasi hal tersebut maka ibu hamil beserta suami harus mengetahui apa saja tanda bahaya pada kehamilan. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, preeklamsi dan eklamsi nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang (Saifuddin, dkk, 2010).

### g. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI (2013) adapun standar pelayanan antenatal yaitu bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar 10 T yaitu:

- 1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatn atau masih dalma batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung preeklamsia sampai eklamsia.
- 3) Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu  $\geq 23,5$  cm jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka dikawatirkan ibu mengalami kekurangan energy kronis dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah atau dibawah 2500 gram.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.
- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain misalnya kesempitan panggul. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, diwajibkan untuk segera melakukan tindakan rujukan.
- 6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi *Tenatus Toxoid* (TT), memberikan suntik TT pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Skrining status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika ibu sudah berstatus imunisasi TT5.
- 7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari di malam hari untuk mengurangi rasa mual saat mengonsumsi tabtel besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet Fe 1 hari sekali minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

- 8) Melakukan pemeriksaan laboratorium, dilaksanakan untuk 1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing). 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, HBsAg dan lain lain.
- 9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi, jika ibu memiliki masalah dalam kehamilannya maka tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang tepat sesuai dengan yang diperlukan.
- 10) Melakukan temu wicara dan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

Menurut (Kemenkes, 2013), Pemeriksaan kehamilan minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 31 - 32 minggu dan 36 -38 minggu. Standar asuhan pada kehamilan trimester III yaitu mencatat keluhan yang dialami ibu, melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu (tensi, nadi, suhu dan pernafasan), menimbang berat badan ibu, melakukan pemeriksaan anemia, edema dan tanda bahaya lainnya, melakukan pengukuran tinggi fundus uteri, melakukan palpasi leopard, mendengarkan denyut jantung janin, melakukan pemeriksaan laboratorium (Hb), pemberian tablet tambah darah dan KIE sesuai kondisi dan masalah ibu (Kemenkes, 2013).

#### h. Anemia Dalam Kehamilan

##### 1) Pengertian anemia dalam kehamilan

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam darahnya. Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah

merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia ditegakkan apabila Hb ibu kurang dari 11 (pada trimester I dan II) dan Kadar Hb 10,5 g/dl pada trimester II (Kemenkes RI, 2013).

## 2) Klasifikasi derajat keparahan anemia pada kehamilan

Menurut WHO (2014), berikut adalah klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan derajat keparahannya yaitu : Anemia ringan (9,0-10,9g/dl), anemia sedang (7,0-9,9 g/dl) dan anemia berat (< 7,0 g/dl).

## 3) Faktor resiko anemia pada kehamilan

Setiap ibu hamil berisiko mengalami anemia pada kehamilannya hal ini disebabkan karena ibu hamil membutuhkan zat besi dan asam folat yang lebih banyak daripada biasanya risiko akan bertambah apabila : ibu hamil kembar, jarak kehamilan dengan anak sebelumnya terlalu dekat, sering muntah akibat morning sickness, usia ibu terlalu muda dan asupan gizi ibu kurang terutama asupan yang kaya zat besi.

## 4) Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil meliputi :

- a) Sosial ekonomi, Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizipun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).
- b) Pengetahuan, Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia.
- c) Pendidikan, Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.
- d) Kunjungan Antenatal Care (ANC) Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertum buhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia

defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal.

e) Umur Ibu Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.

#### 5) Bahaya anemia pada kehamilan

Menurut Manuaba (2010), anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu dan bayi. Bahaya anemia pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer A. dkk., 2008).

#### 6) Pencegahan anemia dalam kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah). Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada kunjungan pertama kehamilan (Proverawati, 2011).

### **6. Persalinan**

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Proses persalinan merupakan proses yang paling ditunggu-tunggu oleh Ibu (Saifuddin, 2010). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Menurut Varney (2007), kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Adapun batasan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNKP-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

a) Fase laten adalah suatu proses pembukaan serviks dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm. pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b) Fase aktif adalah suatu proses pembukaan serviks dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Lama kala I untuk multigravida berlangsung 1-2 cm per jam.

Pemantauan persalinan dengan patograf, partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari

penggunaan partograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi dan kemajuan

## 2) persalinan. Kala II

Persalinan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

## 3) Kala III

Batasan kala III persalinan menurut JNPK-KR (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Tanda pelepasan plasenta menurut JNPK-KR (2017), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada

tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan.

#### 4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal-hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (Saifuddin, 2009).

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Chapman & Durham, 2010; Manurung, 2011; Perry et all, 2010; Reeder, Martin, Griffin, 2011 sebagai berikut :

- 1) Power (Kontraksi atau HIS ibu), otot rahim atau myometrium berkontraksi dan relaksasi selama kala I persalinan. Kontraksi atau HIS yang perlu dikaji adalah frekuensi, durasi dan intensitasnya. Kontraksi yang bagus yaitu kontraksi yang frekuensi dtangnya setiap 3-4 menit dengan durasi 45-50 detik.
- 2) Passage (Jalan lahir), bagian ini berkaitan dengan tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/ serviks, panggul, vagina dan introitus vagina. Bentuk panggul yang ideal yaitu panggul ginekoid.
- 3) Passenger (Janin, plasenta dan selaput ketuban), passenger dan jalan lahir merupakan faktor utama dalam proses melahirkan dimana hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.
- 4) Psikologi, pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan melalui koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika ibu cemas berlebihan maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri

pada ibu, selain itu jika ibu mengalami kecemasan maka hal tersebut dapat meningkatkan hormon *beta-endorphin*, *hormon adrenocorticotropic*, *kortisol* dan *epineprin* dimana hormon-hormon tersebut dapat mempengaruhi otot polos uterus dan jika hormon-hormon tersebut meningkat maka akan menurunkan kontraksi uterus.

5) Posisi, posisi ibu saat bersalin dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Posisi pada saat persalinan yaitu posisi setengah duduk, posisi miring, posisi jongkok dan posisi menungging.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Selama proses persalinan, menurut JNPK-KR (2017) terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu :

1) Kebutuhan dasar pada kala I persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala I Persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi : anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala I.

b) Eliminasi : menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa agar kandung kemih tidak penuh sehingga tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks.

c) Pengurangan rasa nyeri : membantu dan membimbing ibu serta pendamping untuk mengatasi rasa nyeri persalinan yang dirasakan ibu dengan melakukan akupresur atau penekanan pada sakrum, mendengarkan musik, mengajarkan teknik pengaturan nafas atau teknik relaksasi serta melakukan masase dengan aroma terapi dimana menurut hasil penelitian yang dilakukan, masase dengan aroma terapi frangipani efektif membantu mengatasi rasa nyeri pada kala 1 persalinan dan mengurangi resiko robekan perinium spontan (Sriasih, NGK, dkk., 2018).

d) Dukungan emosional : dukungan emosional sangat diperlukan ibu dimana dukungan tersebut dapat diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan semangat, mendukung ibu sepenuhnya dan membantu mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu.

2) Kebutuhan dasar pada kala II persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala II Persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Dukungan emosional : dukungan emosional sangat diperlukan ibu dimana dukungan tersebut dapat diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Khususnya pada suami dukungan emosional yang dapat diberikan yaitu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan semangat dan pujian kepada ibu.

b) Nutrisi : anjurkan kepada suami dan keluarga yang mendampingi ibu untuk tetap memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala II.

c) Eliminasi : menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa dengan cara menggunakan pispot atau dibantu menggunakan kateter agar penuhnya kandung kemih tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaanserviks.

d) Mengatur posisi : membantu ibu mengatur posisi yang nyaman sesuai dengan posisi bersalin yang diinginkan ibu dimana hal tersebut akan membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

e) Peran pendamping : peran pendamping sangat dibutuhkan oleh ibu pada Kala II ini selain memberi dukungan dan semangat, pendamping dapat membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu.

f) Pencegahan Infeksi : menggunakan peralatan persalinan baik alat, maupun bahan yang sudah bersih dan disteril, juga pemberian salep mata pada bayi untuk pencegahan infeksi dini.

3) Kebutuhan dasar pada kala III persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala III Persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi : anjurkan kepada keluarga ibu untuk memberikannya setidaknya teh hangat atau air putih kepada ibu setelah bayi lahir.

b) Pemberian suntikan Oksitosin : menyuntikkan oksitosin sebanyak 10 IU setelah pemeriksaan bayi kedua dinyatakan tidak ada, agar kontraksi uterus menjadi kuat dan efektif untuk membantu pelepasan plasenta.

c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali : penegangan tali terkendali yaitu tali pusat ditegangkan dengan mengikuti alur kontraksi dan perlahan – lahan tali pusat akan memanjang dan sedikit demi sedikit placenta akan terlepas dari dinding rahim. Jangan melakukan penegangan tali pusat jika tidak ada kontraksi.

d) Masase Fundus Uteri : masase fundus dilakukan untuk mencegah pendarahan kita dapat merasakan apakah kontraksi kuat atau lemah jika lemah masase dilakukan sampai kontraksi adekuat dan dilakukan observasi kontraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 mneit pada 1 jam kedua.

4) Kebutuhan dasar pada kala IV persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala IV Persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan uterus : pemeriksaan uterus ini bertujuan untuk memeriksa kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh bidan maupun ibu sendiri. Ibu akan diberi KIE mengenai cara menilai kontraksi dan cara masase fundus uteri saat uterus terasa lembek.

b) Penjahitan luka laserasi pada perineum : melakukan penilaian luka laserasi dan penjahitan agar robekan jalan lahir tidak menyebabkan perdarahan yang banyak serta infeksi.

c) Pemberitahuan keadaan ibu : melakukan evaluasi selama kala IV atau 2 jam *postpartum* dengan mengukur tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan *postpartum*.

d) Pemberian Nutrisi : pemberian makan dan minum setelah melahirkan dapat membantu ibu untuk pemulihan tenaga lebih cepat pada persalinan normal.

e) Melakukan hygiene dan kenyamanan pasien : membersihkan lingkungan setelah ibu bersalin, membantu ibu memakaik pakaian, mengikat rambut ibu yang berantakan dan memberikan *underpad* untuk kenyamanan pasien dan mempermudah kita untuk melakukan pengecekan jumlah darah yang keluar.

f. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses yang dapat menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan kebidanan yang diperlukan. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses termasuk berdasarkan bukti-bukti ilmiah (*evidence-based*) dari asuhan yang akan diberikan. Dalam membuat keputusan klinik terdapat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, menyusun rencana asuhan atau intervensi, melaksanakan asuhan dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan diberikan sehingga mereka akan mendapat rasa aman dan nyaman. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan.

### 3) Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk mencegah atau memutus rantai transmisi mikroorganisme antar individu dari ibu ke bayi atau dari ibu ke penolong atau sebaliknya. Upaya pencegahan infeksi dapat berupa cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindungan lainnya, menggunakan teknik aseptis dan aseptik, pemrosesan alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan.

### 4) Pencatatan (Dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena hal tersebut memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang telah diberikan. Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau

tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

#### g. Persalinan dengan Riwayat Keluar Air (RKA)

Riwayat keluar air merupakan suatu kondisi dimana ibu mengalami pecah ketuban ketika sudah memasuki proses persalinan atau sudah memasuki kala I persalinan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu hampir sama dengan penatalaksanaan pada persalinan kala I hanya saja dalam hal ini ibu sudah mengalami pecah ketuban, pemantauan proses persalinan harus dilakukan dan pemberian antibiotik sebagai profilaksis dapat diberikan pada kondisi ibu sudah mengalami keluar air > 6 jam, bila ada infeksi berikan antibiotika dosis tinggi dan persalinan diakhiri. Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan pada selang waktu 6 jam sampai 24 jam (Maryunani, A., 2016).

#### 1) Perawatan ibu hamil dengan riwayat keluar air

Tujuan perawatan ini diberikan agar mempertahankan kualitas kesehatan ibu dan janin, menurunkan angka kematian janin, mencegah adanya komplikasi dan mencegah infeksi intrauterine. Hal-hal yang dilakukan yaitu ibu harus tirah baring, pasang pembalut wanita steril, lakukan pemeriksaan vital sign setiap 4 jam (nadi, suhu, tekanan darah dan pernafasan), auskultasi DJJ setiap 1-4 jam sekali dan hindari terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, observasi pengeluaran cairan amnion (warna, jumlah dan bau) setiap 2-4 jam, lakukan vulva hygiene setiap selesai berkemih atau setiap 4 jam bila perlu, jaga pasien tetap bersih dan kering, palpasi fundus uteri untuk mengetahui aktivitas dan posisi janin,

berikan antibiotika sesuai program, siapkan induksi oksitosin sesuai program jika persalinan tidak ada kemajuan, dan lakukan pemeriksaan darah lengkap dan urine lengkap sesuai protokol (Maryunani, A., 2016).

#### h. Persalinan Dengan Kala I Lama

Persalinan dengan kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam (saifuddin, 2009). Penyebab partus lama ini disebabkan karena kelainan letak janin, kelainan-kelainan panggul, kelainan his (inersia uteri), janin besar/kelainan kongenital, primitua dan ketuban pecah dini (Mochtar, 2011).

Kelainan his (inersia uteri) adalah suatu kondisi his yang bersifat biasa dalam arti kontraksi uterus lebih singkat dan jarang dari pada biasanya. Diagnosa inersia uteri paling sulit dalam fase laten, kontraksi uterus yang disertai rasa nyeri, tidak cukup untuk membuat diagnosa bahwa persalinan sudah mulai untuk memastikan proses persalinan dimulai apabila kontraksi yang terjadi menyebabkan pendataran dan atau pembukaan serviks, kadang-kadang pada persalinan lama dengan ketuban yang sudah pecah, kelainan his ini menyebabkan spasmus sirkuler setempat sehingga terjadi penyempitan kavum uteri kondisi ini dinamakan lingkaran konstiksi (Wiknjosastro, Hanifah., 2010).

Penyebab inersia uteri yaitu kondisi ini lebih sering ditemukan pada multipara, faktor herediter mungkin memegang peranan dalam kelainan his selain itu faktor emosi (ketakutan dan kecemasan pada proses persalinan) juga berpengaruh. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu periksa tekanan dara setiap 4 jam, pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif, pemenuhan nutrisi yang cukup (makanan dan minuman), apabila ibu mengalami dehidrasi maka dapat diberikan cairan infus dektrosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara bergantian, pemeriksaan dalam tetap dilakukan tetapi tidak terlalu sering karena hal tersebut berisiko menimbulkan infeksi (Wiknjosastro, Hanifah., 2010).

Terminasi kehamilan harus tetap dipikirkan apabila ketuban sudah pecah, terminasi kehamilan tidak boleh ditunda terlalu lama karena akan meningkatkan bahaya infeksi sebaiknya dalam 24 jam setelah ketuban pecah sudah dapat diputuskan terminasi akan dilakukan dengan tindakan seksio sesaria atau induksi persalinan. Induksi persalinan dapat dilakukan dengan tujuan memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Pemberian oksitosin ini perlu diperhatikan karena pemberian dalam dosis besar dapat membuat kontraksi uterus terlalu kuat dan lama hal ini dapat menyebabkan ruptur uteri untuk itu pilihan lainnya adalah pemberian oksitosin dengan infus (*intravenousdrip*) karena hal ini terbukti aman apabila penentuan indikasi, pelaksanaan dan pengawasan dilakukan dengan baik (Wiknjosastro, Hanifah., 2010)

#### i. Persalinan Dengan Induksi

Induksi persalinan yaitu stimulasi kontraksi sebelum mlai terjadi persalinan spontan dngandan atau tidaknya pecah ketuban. Argumentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2012). Indikasi persalinan dengan induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsia berat, IUFD dan pertumbuhan janin terhambat, perdarahan *antepartum* insufisiensi plasenta dan umbilical abnormal anteridoppler (Oxom, 2010).

#### 1) Komplikasi dapat terjadi

Komplikasi dapat terjadi selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir, antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, ruptur uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan pelahiran caesar pada induksi elektif (Cunningham, 2013).

## 2) Syarat boleh dilakukannya induksi persalinan

Syarat boleh dilakukannya induksi persalinan yaitu : tidak adanya disporporisi sefalopelvik (CPD), serviks uteri sudah mendatar dan menipis atau skore bishop 5 atau lebih (untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor bishop jika kondisi serviks baik skore bishop 5 atau lebih persalinan biasanya akan berhasil hanya dengan proses induksi tetapi jika kondisi serviks tidak baik atau skore bishop kurang dari 5 maka dilakukan pematangan serviks terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan induksi, presentasi harus kepala dan tidak terdapat kelainan letak janin dan kepala janin sudah turun kerongga panggul (Oxom, 2010).Skore bishop adalah suatu cara untuk menilai kematangan serviks uteri dan responnya terhadap suatu induksi persalinan karena apabila skore bishop rendah hal ini akan menyebabkan angka kegagalan tinggi pada proses induksi. Kondisi yang dinilai pada dari serviks yaitu : pembukaan, pendataran, penurunan kepala, konsistensi dan posisi ostium uteri. Induksi persalinan dapat menggunakan syntosinom/ oksitosin dalam cairan infus RL atau dektrose 5% dimulai 4 tetes/ menit (tetesan dipertahankan bila kontraksi baik sampai bayi lahir).

## 3) Perawatan selama proses induksi

Oksitosin digunakan secara hati-hati karena gawat janin dapat terjadi dari hiperstimulasi. Walaupun jarang, rupture uteri dapat pula terjadi, lebih-lebih pada multipara untuk itu senantiasa lakukan observasi yang ketat pada ibu yang mendapat oksitosin. Selama pemberian ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan yaitu: a) Observasi ibu selama mendapatkan infuse oksitosin secara cermat. b) Jika infuse oksitosin menghasilkan pola persalinan yang baik, pertahankan kecepatan infuse yang sama sampai persalinan. c) Ibu yang mendapat oksitosin tidak boleh ditinggal sendiri d) Jangan menggunakan oksitosin 10 unit dalam 500 ml (20 mIU/ml) pada multigravida dan pada ibu dengan riwayat section caesar. e) Peningkatan kecepatan infus oksitosin dilakukan hanya sampai terbentuk pola kontraksi yang baik, kemudian pertahankan infus pada kecepatan

tersebut(Saifuddin, 2002). Tanda-tanda induksi baik yaitu: respons uterus berupa aktifitas kontraksi miometrium baik, kontraksi simetris, dominasi fundus, relaksasi baik (sesuai dengan tanda-tanda his yang baik/adekuat), dan nilai serviks menurut bishop. Prinsip penting: monitor keadaan bayi, keadaan ibu, awasi tanda-tanda rupture uteri dan harus memahami farmakokinetik, farmakodinamik, dosis dan cara pemberian obat yang digunakan untuk stimulasi uterus(Saifuddin, 2002).

## 7. Masa Nifas.

### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ambarawati, 2010). Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu (42 hari) dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Saifuddin, 2009).

### b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Setelah melahirkan terjadi proses involusi, dimana rahim kembali ke ukuran sebelum hamil karena adanya kontraksi uterus dan atrofi otot rahim. Pada ibu multipara dan menyusui mungkin akan mengalami “*afterpain*” selama beberapa hari postpartum. Afterpain nyeri yang berkaitan dengan adanya kontraksi uterus dan peningkatan oksitosin untuk pengeluaran ASI, kontraksi uterus selama post partum untuk mengurangi resiko perdarahan. Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat uterus, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau dua jari di bawah pusat berat uterus 1000 gram, minggu pertama setelah melahirkan tinggi fundus uteri setinggi pertengahan pusat simfisi berat uterus 750 gram, dua minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis pubis

berat uterus 500 gram dan pada minggu keenam uterus kembali ke ukuran semula atau kembali normal seperti sebelum hamil berat uterus 50 gram (Saleha, 2010).

b. *Lochea*

*Lochea* berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham *et al.*, 2012). *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu: *Lochea rubra* yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea Sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ke 3-7. *Lochea Serosa* yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. *Lochea Alba* yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

2) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Maryunan, 2009).

3) Vagina dan Perinium

Vagina dan perineum mengalami perubahan terkait dengan proses melahirkan, mulai dari luka ringan akibat peregangan sampai episiotomy. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran semula pada minggu keenam sampai kedelapan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ketiga atau keempat. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali (Maryunani, 2009).

c. Perubahan psikologis masa nifas

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orang tua. "Seorang ibu yang baru melahirkan

mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (tahap ibu) terhadap perannya sebagai ibu”. Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

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

2) Fase *taking hold*, Fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.

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

#### d. Tanda bahaya masa nifas

Penting bagi bidan untuk memberikan informasi dan pendidikan kesehatan terkait tanda bahaya pada masa nifas sehingga harus diperhatikan. Menurut Maryunani (2009), tanda bahaya yang harus diperhatikan pada masa nifas yaitu demam tinggi hingga melebihi 38 derajat celcius, Perdarahan pervagina yang banyak disertai gumpalan darah yang besar dan berbau busuk, nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen, sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan kabur, bengkak pada wajah, jari tangan dan kaki, payudara bengkak,

kemerahan dan disertai demam, puting susu berdarah sehingga sulit menyusui dan merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri.

e. Ketidaknyamanan fisik selama masa nifas.

1) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi alasannya karena nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan sehingga menyebabkan relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh *hipofisis posterior*. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi pengeluaran ASI pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan posisi uterus ke atas dan memicu relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri (Varney, 2008).

2) Nyeri perinium

Ketidaknyamanan yang dapat dialami selama postpartum yaitu nyeri akibat luka episiotomi dan jahitan episiotomi tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan latihan *kegel* dimana latihan ini dapat menghilangkan ketidaknyamanan atau nyeri yang dirasakan (Varney, 2008).

f. Kebutuhan dasar ibu nifas.

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut :

1) Kebersihan diri

Mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau 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

Ibu nifas perlu 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 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 pascasalin dan kapsul vitamin A 200.000 IU.

## 4) Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan menggerakkan bagian ekstremitas dan jalan-jalan ringan.

## 5) Eliminasi

Ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil karena hal tersebut 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 merah sudah berhenti 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 mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.

#### 9) Keluarga berencana

Keluarga berencana ada upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :Metode Amenorea Laktasi (MAL), Kontrasepsi pil, Kontrasepsi suntikan, Implan, AKDR dan Kondom.

#### g. Standar asuhan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

##### 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali yaitu segera setelah melahirkan dan 24 setelah pemberian vit A pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

## 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

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

## 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga yaitu pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 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 pascapersalinan.

## **8. Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

### a. Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Saifuddin, 2010).

### b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

#### 1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif.

#### 2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan

tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

### 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Jenis-jenis pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi pada tali pusat, pencegahan infeksi pada mata dan pencegahan infeksi pada kulit bayi.

### 4) Pencegahan Kehilangan Panas

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

### 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut untuk mencegah hipotermi. Proses IMD ini sangat diperlukan dukungan serta peran suami atau ayah bayi dimana pengetahuan terkait pentingnya inisiasi menyusu dini harus diberikan kepada ibu dan suami dari masa antenatal. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa dengan adanya pengetahuan suami terkait praktik IMD maka suami akan ikut mengambil bagian dalam keputusan praktik IMD saat persalinan. Pemahaman suami terkait proses IMD tersebut akan menciptakan dukungan dan peran dari suami atau ayah bayi sehingga proses IMD akan berhasil (Sriasih, NGK, dkk., 2014).

### 6) Pencegahan Infeksi Mata

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

#### 7) Pemberian Vitamin K1

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

#### 8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan sudah mendapatkan imunisasi HB-0, BCG dan polio 1 dalam rentang waktu 0-7 hari (Kemenkes RI, 2010).

#### 9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

#### c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), 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, 2017).

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir (neonatus) dan Bayi

Menurut Depkes RI (2010), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

a) Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. berat badan bayi dalam minggu pertama akan terjadi penurunan berat badan maksimal 10 % dari berat badan lahir dan pada usia 2 minggu biasanya sudah mencapai berat lahirnya (Kemenkes RI, 2010).

b) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan pemberian vitamin A sesuai umur anak.

c) Kebutuhan *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.

2) Asih

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

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

- a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- b) Pengembangan moral, etika dan agama
- c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- d) Pendidikan dan pelatihan
- h. Standar asuhan bayi baru lahir

Menurut Primadi,dkk (2013), Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

## **9. Asuhan Pada Bayi (29 – 42 hari)**

Anak berusia 29 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak (Fida dan Maya, 2012). Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi dimana Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, halus, komunikasi dan sosial kemandirian.

### **a. Pertumbuhan dan Perkembangan**

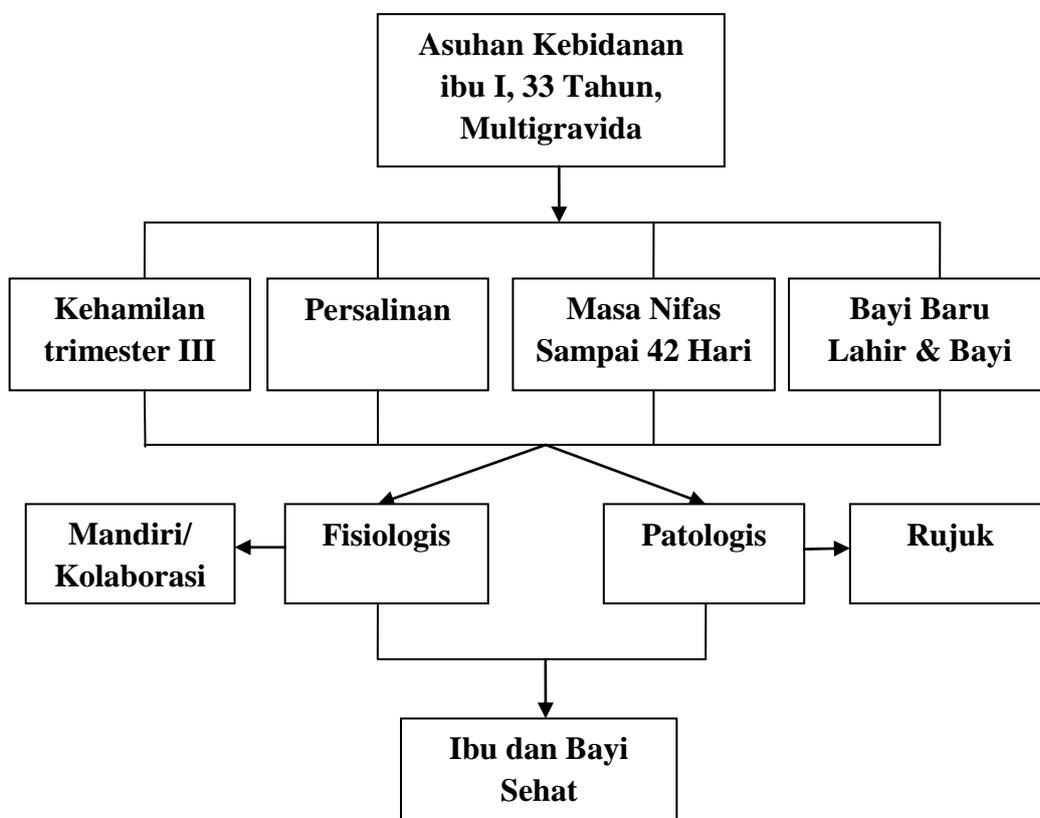
Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I, 2012).

### **b. Asuhan pada bayi (29 sampai 42 hari).**

Asuhan yang dapat dilakukan dengan melakukan pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan pemantauan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi (Departemen Kesehatan R.I, 2016).

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan fisiologis dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus diharapkan selama memberikan asuhan ini tetap berlangsung fisiologis sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan kebidanan fisiologis tetapi jika terjadi sesuatu yang mengarah ke hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu I Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.