

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan standar asuhan kebidanan

a. Pengertian

Definisi bidan menurut Wijono (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik kebidanan.

b. Standar asuhan kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2007) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan.

1) Standar I : pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat, dan lengkap, terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

2) Standar II : perumusan diagnosis kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien. Perumusan diagnosis dan atau masalah ini harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan masalah dirumuskan benar-benar sesuai dengan kondisi klien.

3) Standar III : perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan klien / pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV : implementasi

Berdasarkan *evidence based*, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, rujukan.

5) Standar V : evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap

6) Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

c. Standar pelayanan kebidanan

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) adalah rumusan yang ingin dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Adapun standar yang dimaksud adalah standar pelayanan umum (2), standar pelayanan antenatal (6), standar pertolongan persalinan (4), standar pelayanan nifas (3), dan standar Pelayanan Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-neonatal (9 standar).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Varney (2007a), menerangkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Periode

kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Saifuddin, 2009a).

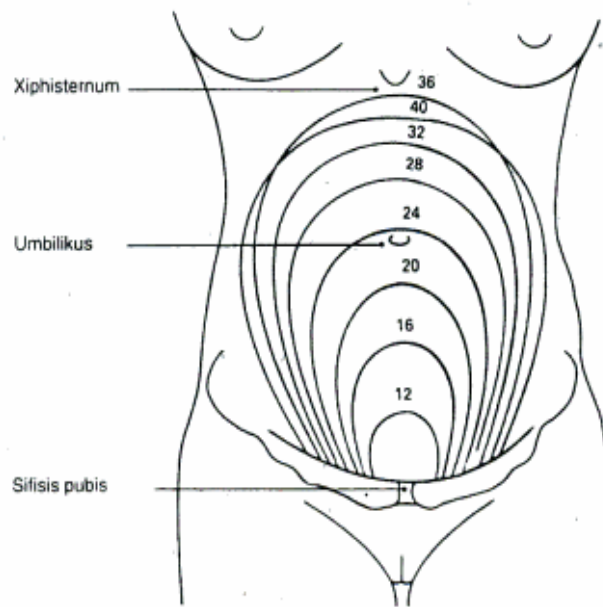
b. Perubahan fisiologis trimester III

Bobak (2005), Saifuddin (2009a), Sulistyawati (2009), dan Mandriwati (2012), menjelaskan perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yaitu

1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi dan hiperflasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccesus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terendah janin pada ibu multigravida dimulai dari UK \pm 38 minggu. Pengukuram TFU dengan sentimeter dilakukan untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (TBBJ).

Pemeriksaan palpasi abdomen (leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 1. Perubahan uterus pada masa kehamilan

Sumber: Leveno, Cuningham. Bloom Hauth. Rause. Spong. 2003, *Obstetri Williams edisi 21*, Jakarta : EGC.

2) Kenaikan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan BB untuk

ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg. Penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan
berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, *et al*, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Matrnitas*. Jakarta : EGC.

3) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi arteria yang dikenal dengan sindrom hipotensi supinasi dan pada keadaan yang cukup berat mengakibatkan terjadinya kehilangan kesadaran.

Eritropotin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30 %, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 gr/dl menjadu 12,5 gr/dl, dan pada 6% perempuan dapat mencapai di bawah 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut, kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl itu merupakan suatu hal

yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada hipervolemia.

4) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

5) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodelusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah.

c. Perubahan psikologis

Pusdiknakes (2003) dan Bobak (2005), menerangkan bahwa ibu hamil trimester III akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu hamil akan lebih mengarah pada keselamatan dirinya dan bayinya.

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-sewaktu, serta takut bayi yang

akan dilahirkan tidak normal. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu sebaiknya mengandung nutrisi yang cukup, nutrisi merupakan hal utama yang diperhatikan pada wanita hamil, karena kebutuhannya berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Kalori dan protein sangat dibutuhkan oleh ibu agar tidak terjadi defisiensi protein yang dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung. Minum air putih yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil (Sulistyawati, 2009)

2. Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Sulistyawati, 2009).

3. Kebutuhan seksual

Ibu hamil harus diinformasikan bahwa berhubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk

menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Romauli, 2011).

4. Kebutuhan kebersihan diri

Wanita hamil trimester akhir cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina yang menjadi lebih basa yaitu 5 sampai 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen dapat menyebabkan keputihan, vaskularisasi mengakibatkan ibu hamil sering berkeringat. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi (Varney, 2007).

5. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti tempat bersalin, jarak menuju tempat bersalin, menyiapkan transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya dan calon donor (Sulistyawati, 2009).

6. Perawatan payudara

Perawatan payudara bisa dilakukan sendiri oleh ibu hamil dirumah. Ini merupakan persiapan menyusui saat melahirkan. Perawatan ini dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin piting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang benar juga sangat diperlukan. Adanya pengaruh hormone menyebabkan payudara bertambah besar saat kehamilan, sehingga ibu harus memilih bra yang berukuran

lebih besar dari pada sebelumnya dan tidak ketat (Sulistiyawati, 2009).

e. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Menurut Kartika Putri (2012), Ketidaknyamanan kehamilan yang umum terjadi di trimester III meliputi: konstipasi/sembelit, edema, peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, insomnia, nyeri pinggang, sering buang air kecil, hemorrhoid, dan sakit kepala. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Adapun ketidaknyamanan-ketidanyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah:

1. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seerti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

2. Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Adapun cara penanganannya adalah hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

3. Insomnia

Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada materi sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol karena selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur; ibu hamil diharapkan menghindari kafein, kafein dapat membuat seseorang susah tidur dan membuat jantung berdebar. Selain, selain terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada teh soda, dan cokelat, sejukkan kamar tidur. Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur; Usahakan tidur sebentar di siang hari.

Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah; biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III; mengurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari, minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan hormone melatonin dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.

4. Nyeri punggung bawah (nyeri pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan

berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

5. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena nokturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua. Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari, batasi minum kopi, teh atau soda, peran bidan adalah menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

6. Hemorrhoids

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena didaerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena

di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemorid sehingga menimbulkan perdarahan. Untuk menghindari pecahnya pembuluh darah ini maka dianjurkan untuk mengkonsumsi banyak serat, banyak minum, buah dan sayuran. Kurangnya klep di pembuluh-pembuluh yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah. Pada kehamilan progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus dapat meningkatkan tekanan-tekanan spesifik pada vena hemorrhoid, tekanan mengganggu sirkulasi venous dan menyebabkan kongesti pada vena pelvis.

7. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

d. Standar Asuhan Trimester III Dalam Kehamilan

1). Pelayanan Antenatal

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

kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Kemenkes RI,2015)

Pelayanan antenatal yang berkualitas,seperti:

a). Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.

b). Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan

c). Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman

d). Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit dan komplikasi

2). Asuhan antenatal Trimester III

a). Anamnesis: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama hamil.

b). Pemeriksaan fisik umum: keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan, dll), pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya.

c). Pemeriksaan fisik obstetri: tinggi fundus, pemeriksaan obstetri dengan maneuver Leopold, denyut jantung janin.

d). Pemeriksaa penunjang: golongan darah, hemoglobin, urine dan pemeriksaan spesifik darah (malaria, PPIA, HbSAg, VDRL)

e). Suplemen dan KIE: zat besi dan asam folat, KIE (sesuai materi)

f. Standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil

Menurut Wijono (2006), pada standar pelayanan kebidanan ibu hamil, dapat kita ketahui sebagai berikut.

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan.

3) Standar 5: Palpasi abdominal

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

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat serta merujuknya dimana ibu hamil dengan gejala tersebut mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat eklampsia.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

1. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses kelahiran hasil konsepsi yaitu bayi, plasenta, dan selaput ketuban. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tanpa disertai penyulit. 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. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak (2005) dan Rukiyah (2009), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Tenaga (*Power*)

a) his atau kontraksi

Kontraksi berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas, kemudian akan diantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang. Kontraksi akan membuat pembukaan serviks dan membantu penurunan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam memantau his adalah frekuensi, durasi, interval, dan intensitas.

b) kekuatan mengedan ibu

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar. Pada saat ini akan timbul refleks yang mengakibatkan pasien mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menekan diafragmanya ke bawah.

2) Janin dan plasenta (*Passanger*)

Janin akan bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

3) Jalan lahir (*Pasage*)

Ada empat tipe macam-macam tulang panggul yaitu ginekoid, android, anthropoid, dan platipelloid. Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina, otot, jaringan, dan ligamen yang menyokong.

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan. Penolong persalinan harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi (PI).

c. Tahapan persalinan

Batasan-batasan dalam persalinan menurut Saifuddin (2009b) dan Rukiyah (2009) adalah sebagai berikut :

1) Kala I persalinan

Tanda-tanda inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (“*show*”). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase:

- a) Fase laten, berlangsung selama delapan jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm.
- b) Fase aktif, ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan secara bertahap lebih adekuat (kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi

kecepatan rata-rata dari 1-2 cm per jam (multipara), serta terjadi penurunan bagian terbawah.

2) Kala II persalinan

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Adapun pemantauan selama kala II persalinan meliputi nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah) apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, dan kehamilan kembar yang tidak terdeteksi sebelum bayi pertama lahir.

3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya

perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan ada semburan darah mendadak dan singkat.

Untuk mencegah kasus kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). Adapun keuntungan MAK III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri selama 15 detik atau sampai uterus berkontak dengan baik.

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Pemantauan kala empat sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya serta suhu setiap satu jam.

d. Perubahan fisiologis pada persalinan

Perubahan fisiologis menurut Varney (2007b), yaitu :

1) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

3) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal sampai $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal ($36-37^{\circ}\text{C}$).

4) Denyut nadi

Perubahan yang mencolok 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 diantara kontraksi.

5) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini juga dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan pada saluran pencernaan

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

e. Perubahan psikologis pada persalinan

Varney (2007b), menjelaskan perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan cukup spesifik seiring dengan kemajuan persalinan. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima dari pasangan orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, dan lingkungan.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Menyusu dalam satu jam pertama kelahiran penting untuk proses menyusui selanjutnya. Kegiatan ini akan merangsang produksi ASI serta memperkuat reflek hisap bayi. Reflek hisap bayi yang paling kuat adalah reflek hisap dalam beberapa jam pertama setelah lahir (JNPK-KR, 2017).

g. *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yaitu meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Baiyatun, 2009). Adapun penilaian skor bounding dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
Penilaian *Skor Bonding*

GRAY SCORE : Skor Bonding			
Skor Bonding	Bagaimana tindakan Ibu terhadap Bayinya		
	Memandang	Berkata	Melakukan Sesuatu
Sangat (-) tidak tepat	Penampilan umum depresi, ketakutan,	Membuat suatu sebutan bagi bayi & suami, menunjukkan permusuhan rasa kecewa terhadap bayi	Memfokuskan perhatian pada dirinya, menolak untuk melihat bayi menangis
Agak (-) tidak tepat	marah-marah, apatis		
Agak (+) sesuai	Sangat gembira	Bicarakan langsung pada bayi,	Mengeluarkan tangan ingin
Sangat(+) sesuai	bahagia, antusias	menggunakan nama bayi menunjukan reaksi (+)	memegang, memeriksa kontak mata

Sumber : Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

h. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan seperti berikut ini :

1) Standar 9 : asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat.

2) Standar 10 : asuhan persalinana kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman sesuai dengan 60 langkah APN, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu; menghadirkan pendamping; menyediakan ruangan hangat, bersih, dan sehat; menerapkan prinsip pencegahan infeksi; membantu memilih posisi yang nyaman; saat sudah masuk kala II atau kepala bayi sudah kelihatan anjurkan ibu meneran jika ibu ingin; mendengarkan DJJ setiap lima menit atau setelah his berakhir; menghindari peregang vagina secara manual; membantu kelahiran bayi; serta memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) dengan minta ibu untuk memegang bayinya.

3) Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Manajemen aktif kala III diantaranya : menyuntikkan oksitosin 10 IU per IM setelah dipastikan tidak ada janin kedua; saat uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah punggung ibu dan ke arah atas (dorso kranial); setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri. Setelah plasenta lahir, plasenta harus diperiksa kelengkapannya, harus dipastikan plasenta lahir utuh dan lengkap. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit, ulangi 10 IU oksitosin per IM, periksa kandung kemih, lakukan kateterasi bila penuh, teruskan MAK III selama 15 menit lagi, bila

plasenta tidak lahir dalam 30 menit ikuti standar 20, serta mencatat setiap temuan dan asuhan yang diberikan.

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

1).Membuat Keputusan Klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2). Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

3). Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara

benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi.

4). Pencatatan (rekam medik) Asuhan Persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medic 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 asuhan 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 BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi).

2. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau postpartum dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan masa nifas harus dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian Air Susu Ibu (ASI), kontrasepsi, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009b).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Bobak (2005), dan Saifuddin (2009b), perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Proses involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sbelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir persalinan kala tiga, fundus uteri 2 cm di bawah umbilicus, dalam 12 jam fundus uteri \pm 1 cm di atas umbilicus, dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun kira-kira \pm 1-2 cm setiap 24 jam, hari ke-6 dipertengahan pusat simfisis, dan hari ke-9 tidak teraba.

2) Perubahan lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Perubahan lochia terdiri sebagai berikut.

- a) Lochia rubra, lochia ini mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik, aliran menyembur, warnanya merah dan menjadi merah muda atau coklat setelah 3-4 hari (lochia serosa).
- b) Lochia serosa, lochia ini berwarna coklat terdiri dari darah lama, serum, leukosit, dan debris jaringan, berlangsung sekitar 10 hari masa nifas.
- c) Lochia alba, lochia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, mucus, serum dan bakteri. Lochia alba bisa bertahan selama dua sampai enam minggu.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Terdapat dua refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflex prolaktin dan reflex *Let down*. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Warna kuning menandakan tingginya kandungan carotenoid. Kolostrum akan keluar selama hari pertama sampai hari ketiga dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, sel-sel epitel, dan kadar protein tinggi. Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh, kandungan ASI transisi adalah protein, serta lemak dan karbohidrat.

Volume ASI pada masa ini juga meningkat dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Air susu ibu mengandung protein lebih rendah, lemak dan karbohidrat lebih tinggi, mineral, air, vitamin, dan antimikrobal (Nugroho, 2014).

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup.

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

7) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan; kolostrum

sudah ada saat persalinan; produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan; payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin atau "*let down*" berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

8) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis dalam 12-36 jam. Diuresis merupakan keadaan untuk membuang kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah.

9) Sistem gastrointestinal

Wanita mungkin kelaparan dan mulai makan satu atau dua jam setelah melahirkan. Konstipasi mungkin menjadi masalah karena nyeri perineum.

10) Sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah akan kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke -5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan

dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

11) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar tiga jam post partum partum. Progesterone turun pada hari ketiga *post partum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

12) Sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan persalinan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Saifuddin (2009a) dan Sulistyawati (2009), proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut.

- 1) *Taking in* : terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Hal yang dialami ibu adalah mengulang pengalaman persalinannya, ibu khawatir pada tubuhnya, ibu masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekatnya.
- 2) *Taking hold* : terjadi pada hari kedua sampai hari keempat. Ibu memperhatikan dirinya untuk menjadi orang tua dan bertanggung jawab, ibu biasanya agak sensitif sehingga harus menghindari kata-kata yang mudah membuat ibu tersinggung.
- 3) *Letting go* : terjadi setelah ibu tiba di rumah. Pada masa ini ibu harus mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas.

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori perhari ditingkatkan sampai 2700 kalori, asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml perhari. Suplemen zat besi dapat diberikan selama empat minggu postpartum (Bahiyatun, 2009). Vitamin A (200.000 IU) diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama (Saifuddin, 2012)

2) Mobilisasi dini dan senam nifas

Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonl. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Bahiyatun, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumiasih (2011), menunjukkan bahwa senam kegel dapat mencegah *retensio urine* dan edema pada jahitan perineum serta dapat membuat ibu nifas bugar dan postur tubuh cepat kembali seperti sebelum hamil.

3) Istirahat

Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Saifuddin, 2009a).

4) Keluarga Berencana (KB)

Macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode amenorea laktasi (MAL), pil progesterin, suntikan progesterin, implan, dan kondom (Saifuddin, 2012).

e. Standar pelayanan pada masa nifas

Standar pelayanan kebidanan pada masa nifas menurut Wijono (2006), Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) adalah sebagai berikut:

1) Stándar 13 : perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan dan melakukan resusitasi bila diperlukan, mencegah asfiksia dan mencegah terjadinya hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan,. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi serta mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Bidan juga harus melakukan pemeriksaan tanda vital, timbang bayi dan ukur panjang, pemberian profilaksis mata berupa tetrasiklin 1% atau Perak Nitrat 1% atau Eritromisin 0,5%, memfasilitasi pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama, setelah enam jam bayi dapat dimandikan apabila tidak ada kontraindikasi, serta melakukan evaluasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) bayi baru lahir.

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

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

Bidan juga harus memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Stándar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB.

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6 jam sampai 3 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 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan

payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2009).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2009a).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Bobak (2005), Kattwinkel (2006), dan Varney (2007b), keberhasilan bayi baru lahir melalui adaptasi berpengaruh positif terhadap kehidupan selanjutnya. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh riwayat prenatal dan intranatal, seperti kelainan congenital, penyakit-penyakit ibu, kekurangan gizi, KPD, hipoksia intrauterine, prematuritas. Maturitas organ pada bayi baru lahir

dengan masa gestasi aterm lebih baik daripada preterm, sehingga adaptasi dapat dilalui dengan risiko lebih rendah oleh bayi aterm. Berikut adalah adaptasi bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut.

1) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Dan begitu pada akhirnya paru yang menggantikan plasenta memberikan kebutuhan pertukaran gas pada bayi.

2) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

3) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan,

volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

4) Sistem hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti *gluconil transferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

5) Sistem termoregulasi

Selama dalam kandungan suhu tubuh janin $0,6^{\circ}\text{C}$ lebih tinggi dibanding suhu ibu. Setelah lahir, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kehilangan panas pada BBL antara lain sebagai berikut.

a) Berasal dari tubuh bayi sendiri, yaitu : mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna, luas permukaan tubuh bayi, aktivitas/derajat fleksi otot, isolasi lemak subkutan.

b) Berasal dari lingkungan, neonatus dapat kehilangan suhu melalui empat mekanisme yaitu dari evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Neonatus dapat membuat panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas otot, dan pembakaran lemak coklat atau peningkatan metabolisme.

6) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

7) Sistem kekebalan tubuh

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif (Ig G) yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

8) Sistem integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai 10 hari, terutama bila terkena pada udara dingin.

9) Sistem neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein

bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

c. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR tahun 2017 yaitu sebagai berikut.

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan; air ketuban jernih; tidak bercampur mekonium; bayi menangis atau bernafas; tonus otot bayi baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
 - a) Jaga kehangatan
 - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - f) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
 - g) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - h) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara , diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA

d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada :

- 1) Saat bayi berada di klinik, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Saat Kunjungan Neonatus (KN), yaitu satu kali pada umur 1-2 hari, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari. (Kementrian Kesehatan R.I, 2016)

Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir:

- 1) Kunjungan I : dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan.
 - (a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.
 - (b) Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - (c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
 - (d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - (e) Pemberian ASI awal.
- 2) Kunjungan II : pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
 - (a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
 - (b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.

- (c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - (d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
- 3) Kunjungan III : pada minggu ke-2 setelah persalinan.
- (a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - (b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - (c) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah tuberculosis, Vaksin polio I secara oral, Vaksin hepatitis B
- 4) Kunjungan IV : pada 6 minggu setelah kelahiran.
- (a) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 - (b) Melihat hubungan antara ibu dan bayi.
 - (c) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi (Kementrian Kesehatan R.I, 2016)

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

- 1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300

gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga (Kementrian Kesehatan R.I, 2016).

4. Bayi

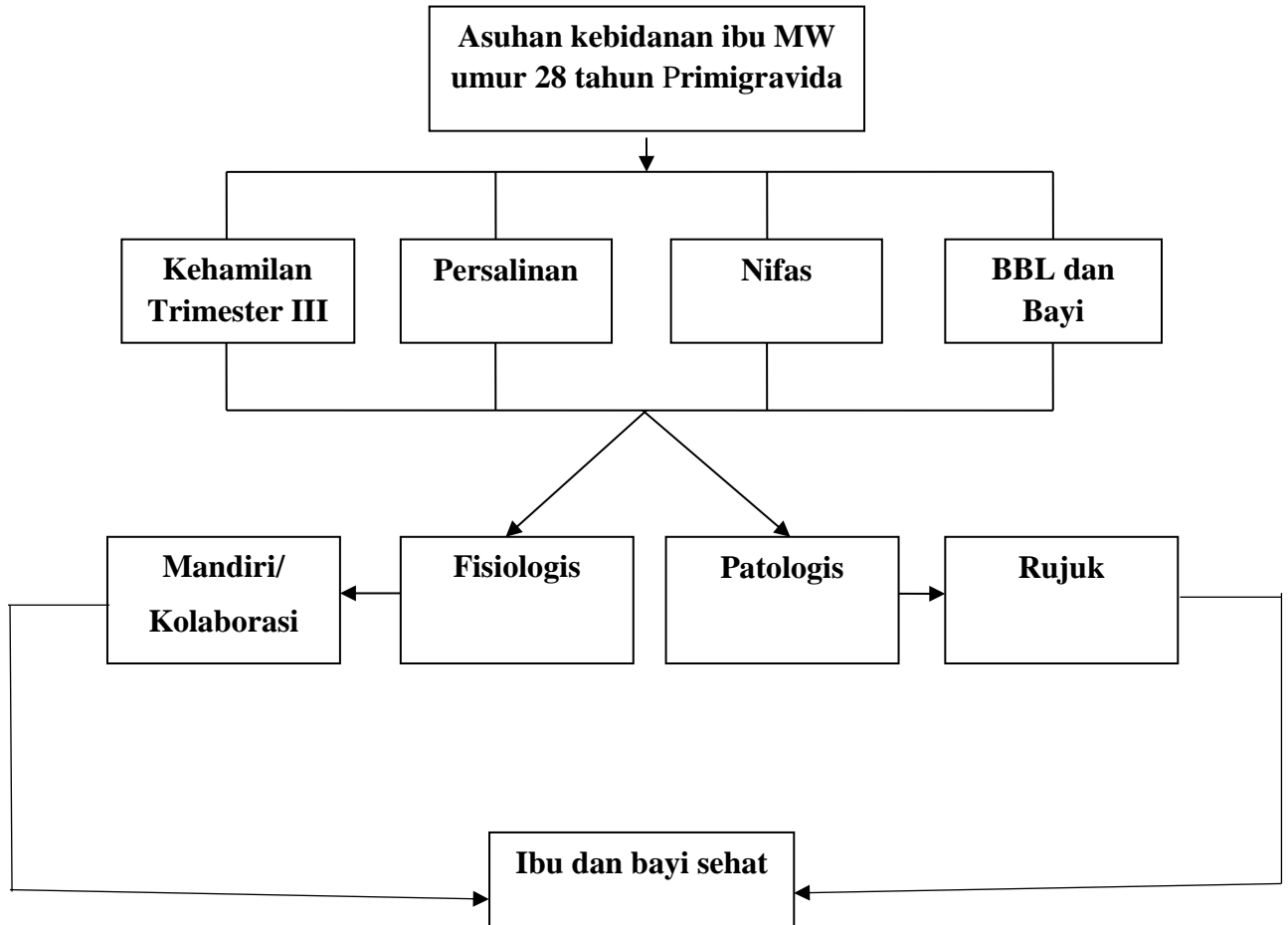
a. Pengertian

Masa bayi disebut juga post natal yang berlangsung 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi system saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan pemberian asi eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

b. Tumbuh Kembang bayi

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dan panjang badan. Pada umur 1 minggu berat badan bisa turun 10 %, pada usia 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Kemenkes RI, 2012). Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu, berat badan bayi akan meningkat 2 kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm setiap bulannya (Wong, 2008).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu MW Pada Umur Kehamilan 39 Minggu 2 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.