

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Bidan dan konsep kebidanan

a. Pengertian

Definisi bidan menurut ICM (2005) adalah seorang yang telah berhasil atau sukses menyelesaikan pendidikan bidan yang terakreditasi di negaranya, dan telah memperoleh kualifikasi yang dibutuhkan untuk didaftarkan mendapat setifikat dan atau secara resmi diberi lisensi untuk melakukan praktik kebidanan. Definisi bidan di Indonesia 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 (Purwandari, 2008).

b. Konsep kebidanan

1. Menurut Purwandari (2008) pengertian dari kebidanan , pelayanan kebidanan dan praktik kebidanan yaitu:

a). Kebidanan merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesis berbagai disiplin ilmu (multidisiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberi pelayanan kepada ibu dan masa prakonsepsi , hamil , bersalin , nifas dan bayi baru lahir.

b). Pelayanan kebidanan adalah semua tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dan sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan

kesehatan keluarga dan masyarakat.

c).Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberi pelayanan atau asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c.Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2010) 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.

3).Standar III : Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah 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 atau pasien dan

keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based.

4).Standar IV : Implementasi

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

2. Kehamilan trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangnya janin dalam rahim ibu,sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus,

pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010)

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) dan Bobak, Lowdermilk & Jensen (2004)].

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

2. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli - noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru (Mochtar, 2011; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004)

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 , 2012).

5. 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 glukosa, serta berat badan ibu hamil akan meningkat

[Mochtar, (2011) dan Bobak, Lowdermilk & Jensen (2004)].

6. 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).

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Varney (2006), menyebutkan perubahan psikologi ibu hamil alami pada trimester III dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh,

dan tidak menarik

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir cukup waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitive)
8. Libido menurun

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke III, nafsu makan baik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Minum air putih minimal 8 gelas per hari juga sangat penting (Varney, 2007).

2. Istirahat dan tidur.

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Varney, 2007).

3. Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam setiap hari (Varney, 2007).

4. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit (Varney, 2007).

5. Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan atau pemijatan secara merata pada payudara (Anggraini Y., 2010).

Puting susu harus dibersihkan jika colostrum keluar. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin puting susu ke arah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk perlahan – lahan menonjol keluar dapat dilakukan setiap mandi dan hindari memilin puting susu pada umur kehamilan yang belum aterm atau sebelum 36 minggu karena sangat merangsang terjadinya kontraksi (Varney, 2007).

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

6. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilannya yaitu:

tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan dan pedamping selama persalinan (Varney, 2007).

7. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut hanya akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. 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 sampai 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)

Stimulasi bagi perkembangan otak janin

Menurut Kementerian Kesehatan R.I dalam buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil (2012) ada dua faktor yang saling terkait dalam membentuk kecerdasan adalah faktor keturunan (genetik) dan faktor lingkungan. Tiga hal pokok dalam mengembangkan kecerdasan sejak janin yaitu :

- (1) Kebutuhan fisik-biologis, diperoleh dengan cara pemenuhan gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan otak.
- (2) Kebutuhan emosi, pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosional dalam membina hubungan interpersonal dengan keluarga dan masyarakat di masa depan.
- (3) Kebutuhan stimulasi, rangsangan atau stimulasi diberikan secara konsisten dengan cara melatih sistem sensorik dan motorik anak melalui pendidikan.

Stimulasi otak janin (*Brain Booster*) dilakukan pada masa kehamilan yang bertujuan meningkatkan kecerdasan bayi yang akan dilahirkan. Stimulasi yang dapat dilakukan selama kehamilan yaitu stimulasi dengan cara melakukan rangsang auditori (pendengaran) seperti mendengarkan

music Mozart atau berkomunikasi dengan janin yang ada di dalam perut ibu, dan stimulasi dengan metode sentuhan seperti usapan pada perut. Anak yang tidak banyak distimulasi sejak dalam kandungan, otaknya akan lebih kecil 30 persen dibandingkan anak yang mendapatkan stimulasi secara optimal (Kementerian Kesehatan R.I,2012)

e.Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Varney (2006), menyebutkan beberapa ketidaknyaman yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- 1) Nyeri ulu hati, cara mengatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang pedas, makanan berminyak, hindari makan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur, tinggikan bagian kepala tempat tidur
- 2) Konstipasi, dengan makan makanan tinggi serat, buah, sayuran, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur, dan berjalan setiap hari.
- 3) Hemorhoid, hindari konstipasi, hindari mengejan, mandi berendam air hangat atau kompres es untuk mengurangi hemoroid.
- 4) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi dengan menggunakan air hangat, ambil posisi relaksasi.
- 5) Kram otot betis, dengan perbanyak makanan yang mengandung kalsium dan pospor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.
- 6) Buang air kecil yang sering, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum kafein, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

- 7) Sesak nafas, dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.
- 8) Mudah lelah, dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

f. 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 dalam 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 gr

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.

Tabel 1
Rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lama perlindungannya

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal Langkah awal | Lama pembentukan tubuh terhadap Tetanus | Perlindungan kekebalan terhadap penyakit |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| TT 1 | | | |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | | 10 tahun |

7). Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari di malam hari untuk mengurangi rasa mual saat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia

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 dan lain lain.

9). Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi, jika ibu memiliki masalah, tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan 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.

Bidan memberikan pelayanan antenatal sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang meliputi minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga umur kehamilan 14 minggu, pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor risiko dan deteksi dini penyakit. Pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu pelayanan yang diberikan yaitu tindak lanjut

hasil pemeriksaan pertama. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 – 36 minggu, pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan. Pemeriksaan keempat yakni setelah 36 minggu sampai lahir pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan serta persiapan persalinan.

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologik (Saifuddin, 2010). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6) servik membuka dari 4 sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Saifuddin, 2006)

Kala I persalinan merupakan mulainya proses persalinan hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai tiga cm yang berkisar delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama tujuh jam. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Saifuddin, 2009).

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida delapan jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida satu cm/jam dan pembukaan multigravida dua cm/jam (Manuaba, F, dan Ida Bagus Gde Manuaba, 2010).

Adapun kebutuhan ibu pada kala I Persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2008) 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 penuhnya kandung kemih tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks
- c) Pengurangan rasa nyeri : memberi KIE pada ibu dan pendamping cara pengurangan rasa nyeri yang dapat ibu dan pendamping lakukan
- d) Dukungan emosional : pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, memberikan semangat dan pujian kepada ibu.

1) Kala II Persalinan

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008).

Menurut (JNPK-KR, 2017) gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. (JNPK-KR, 2008)

Adapun kebutuhan ibu pada kala II Persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2008) adalah sebagai berikut :

- a) Dukungan emosional : pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, memberikan semangat dan pujian kepada ibu.
- b) 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 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 pembukaan serviks.
- d) Mengatur posisi : posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang

dalam menghadapi persalinan.

- e) Peran pendamping : Peran pendamping sangat dibutuhkan oleh ibu pada Kala II ini selain member dukungan dan semangat , pendamping dapat membantu pemenuhan 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.

2) Kala III Persalinan

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk ,2010)

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

Adapun kebutuhan ibu pada Kala III persalinan ini dapat dijelaskan 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 unit setelah pemeriksaan bayi kedua dinyatakan tidak ada, agar kontraksi

uterus menjadi kuat dan efektif untuk membantuk pelepasan placenta

- c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali : tali pusat ditegangkan dengan mengikuti alur kontraksi dan perlahan – lahan tali pusat akan memanjang dan sedikit demi sedikit placenta akan terlepas dari dinding rahim.
- d) Masase Fundus Uteri : Masase fundus dilakukan untuk mencegah pendarahan dan agar 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 (Departemen Kesehatan RI,2008)

4.Kala IV Persalinan

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan 7 observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi.Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2006).

Kebutuhan Ibu bersalin pada Kala IV ini dapat dijabarkan 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 infeksi

- c) Pemberitahuan keadaan ibu : pemberian evaluasi selama kala IV atau 2 jam post partum dengan mengukur tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan.
- d) Pemberian Nutrisi : pemberian makan dan minum setelah melahirkan dapat membantu ibu untuk pulih lebih cepat pada persalinan normal
- e) Melakukan hygiene dan kenyamanan pasien : memberikan pelayanan yang membuat pasien nyaman seperti membersihkan lingkungan setelah ibu bersalin, mengikat rambut ibu yang berantakan dan memberikan *underpad* untuk kenyamanan pasien dan mempermudah kita untuk melakukan pengecekan jumlah darah yang keluar.

(Rohani,dkk 2011)

Faktor– faktor yang mempengaruhi persalinan yang disebut 5P

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

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

- 3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
- 4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
- 5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

6. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut menurut JNPK-KR (2008), yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusann klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif
- b) Diagnosis kerja
- c) Penatalaksanaan klinik
- d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah Universitas Sumatera Utara dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alami
 - b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
 - c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
 - d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)
- 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan asepsis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan

jamur,. Yang diperhatikan dalam dalam pencegahan infeksi:

- a) Kewaspadaan Standar
- b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- c) Proses Pencegahan Infeksi Instrumen dan Aplikasinya dalam Pelayanan
- d) Barrier Protektif
- e) Budaya Bersih dan Lingkungan yang Aman

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencacatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- e) Mencatat kemajuan persalinan
- f) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- g) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- h) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- i) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak

dilakukan. Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah:

- a) Kelengkapan status klien
 - b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
 - c) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
 - d) Kesesuaian kelaikan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
 - e) Upaya dan Tatalaksana Rujukan yang diperlukan
- 5) Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. 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. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Yang diperhatikan dalam rujukan adalah:

- a) Alasan keperluan rujukan
- b) Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- c) Tatalaksana Rujukan
- d) Upaya yang dilakukan selama merujuk
- e) Jaringan pelayanan dan pendidikan
- f) Menggunakan Sistem Umum atau Sistem Internal Rujukan Kesehatan

d. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin

1. Perubahan fisiologis

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney (2007)

a). Perubahan tekanan darah

Terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi. Rasa nyeri, takut, khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

b). Suhu

Terjadinya peningkatan suhu selama persalinan dan segera setelah melahirkan, peningkatan suhu ini secara normal berkisar 0,5-1 derajat celsius.

c). Pernapasan

Terjadinya perubahan pernafasan dikarenakan proses dalam mengedarkan dan pengaturan metabolisme sirkulasi oksigen dalam tubuh

d). Perubahan saluran cerna

Absorpsi makanan padat mengalami perubahan menjadi lebih lama sedangkan makanan cair atau berserat tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan juga tetap sama

e. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu

(JNPK-KR, 2008).

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin secara umum

Menurut JNPK- KR (2008) adapun kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

1). Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

2). Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.

3). Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4). Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

1). Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu

merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

2).Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan , dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

3).Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

5. Masa Nifas

1.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. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Saifuddin,2009)

1).Tahapan masa nifas

Menurut referensi dari Saifuddin (2009), pembagian nifas di bagi 3 bagian,yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.

- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

- 1) Perubahan fisiologis

- a) Perubahan Sistem Reproduksi

- (1) Uterus :Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Varney, 2007).

- (2) *Lochea* : Menurut Sofian (2011), *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.

- (3) 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 (Varney, 2007).

- 2) Perubahan psikologis

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 :

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

b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa 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 atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.

c) 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.

b. Tanda bahaya masa nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan

terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan seperti pendarahan post partum, lochea yang berbau busuk, anemia post partum, payudara bengkak dan nyeri serta nyeri perut yang hebat (Murkoff, 2007)

c. 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 laterasi.
- 2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi.
- 3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi 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, merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh

pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.

5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.

6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.

7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah 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, idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali.

Pelayanan kesehatan ibu nifas

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga

hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, 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 paca persalinan

Kunjungan nifas lengkap (KF 3), 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 paca persalinan

6.Bayi

1.Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Dewi, 2010).

1.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. Berat badan 2500-4000 gram).

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

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

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)

IMD 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7. Bayi Besar (Makrosomia)

Bayi besar (Makrosomia) adalah bayi dengan berat badan lebih dari 4.500 gram atau untuk Indonesia jika berat badan bayi lebih dari 4.000 gram atau lebih dari dua standar deviasi atau di atas 90 tahun persentil dari berat badan normal (Manuaba, 2015). Makrosomia didefinisikan sebagai berat badan > 4.000 gram dan terjadi pada kira-kira 5% kelahiran. Makrosomia dapat disertai dengan distosia bahu (Benson, Ralph 2009).

Makrosomia disebabkan oleh beberapa hal, yaitu terjadinya hiperglikemia dan hiperinsulinisme pada janin (akibat hiperglikemia ibu), kehamilan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu di atas normal, ibu obesitas dan bayi lewat bulan. Terdapat tiga faktor utama penyebab makrosomia yaitu faktor genetik, kenaikan berat badan ibu yang berlebihan karena pola makan yang lebih dan ibu hamil yang menderita diabetes mellitus (Benson, Ralph C, 2009).

i. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010). Bayi baru lahir atau Neonatus adalah periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

j. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Lahir Normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

k. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan atau tidak, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2008).

Adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar:

1) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-

KR, 2008).

2) Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Varney, 2007).

3) Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relative matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Varney, 2007).

1. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neontaus dan Bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (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). Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- b). Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal
- c). *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) Perawatn, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- d) Pendidikan dan pelatihan

v.Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Primadi,dkk (2013) memaparkan, 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 ke –7 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.

m.Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, 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).

n.Pengertian 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.

o.Tanda bayi sehat

Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS

atau naik ke pita warna di atasnya, anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai umur, jarang sakit

q. Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

r. Pola asuh pada Bayi 29 – 42 hari

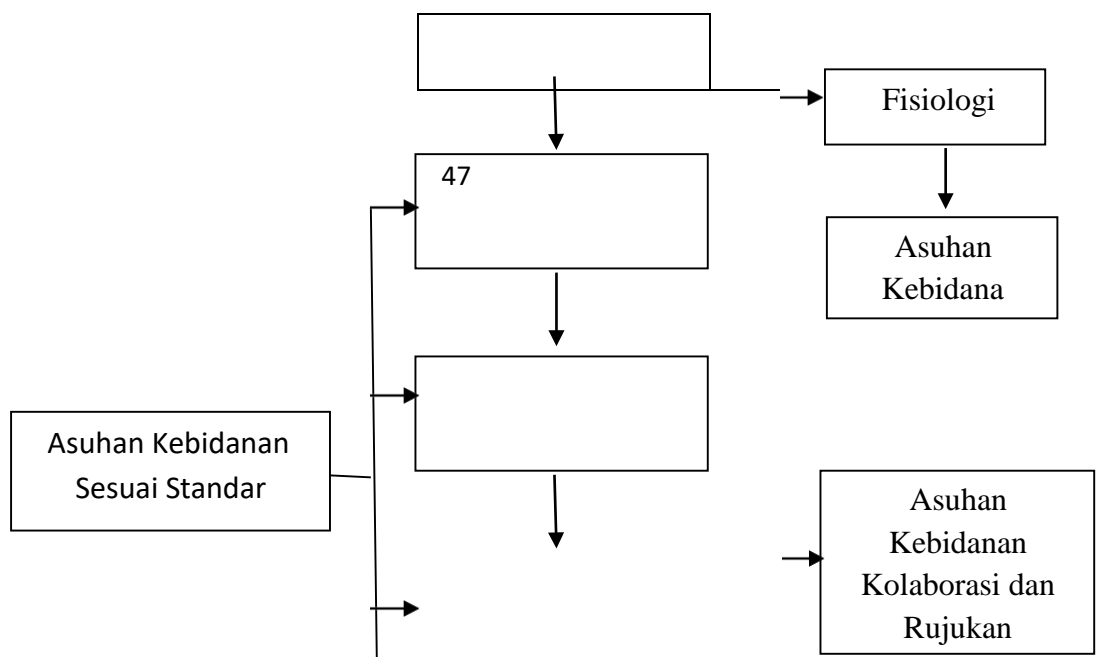
Pola asuh sesuai kondisi anak dengan penuh kasih sayang, berikan contoh yang baik dan terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, ajarkan perbedaan baik dan buruk, perilaku sopan santun, saling menghargai dan menyayangi, luangkan waktu bersama anak, misalnya: bermain, bercerita dan lain-lain, perhatikan dan dengarkan pendapat anak, dan bantu anak mengatasi masalah, melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain, ajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak, berikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan hal yang baik, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), lindungi anak dari

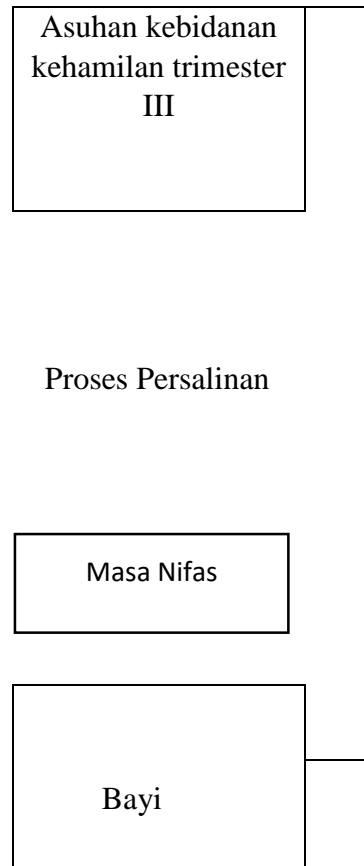
pengaruh negatif media.

Adapun asuhan lain 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 peminbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi (Departemen Kesehatan R.I, 2016)

b. Kerangka Konsep

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :





Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada

