BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2017).

b. Tugas dan wewenang bidan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Permenkes tersebut menjelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana” (Kemenkes RI, 2018).

c. Standar asuhan kebidanan

Seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam

proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)
2) Standar II (Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan)
3) Standar III (Perencanaan)
4) Standar IV (Implementasi)
5) Standar V (Evaluasi)
6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan dalam kehidupannya selama masa reproduksi. Kehamilan dihitung dari terjadinya fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester I berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester III berlangsung dari minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2014).

a. Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaaan. Trimester III merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua berfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua. Ketidaknyamanan fisik dan masa kehamilan dari kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Bobak, *et al*., 2005).

1) Adaptasi fisiologis masa kehamilan

a) Uterus

Uterus akan membesar di bawah pengaruh hormon selama kehamilan. Pembesaran ini disebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik *Mc.Donal* untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (Bobak, *et al*., 2005).

Tabel 1
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Perabaan TFU	Umur Kehamilan dalam Minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari bawah px	40 minggu

Sumber: Saifuddin, Ilmu Kebidanan 2014

b) Sistem kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Penurunan kadar Hb hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

c) Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

d) Sistem Endokrin

Perubahan sisten endokrin selama kehamilan dapat dilihat dari kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm atau cukup bulan. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

e) Payudara (*mammae*)

Payudara pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Air susu belum dapat diproduksi meskipun sudah dikeluarkan karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone.* Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman pada bulan yang sama (Saifuddin, 2014).

2) Adaptasi psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya.

Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya (Rismalinda, 2015).

3) Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

a) Kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi berbagai macam makanan bergizi selama kehamilan merupakan hal yang penting karena bertujuan untuk memastikan semua kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu dan bayi dapat terpenuhi. Selain itu, mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi, asam folat, dan multivitamin juga diperlukan untuk ibu hamil untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi (Varney, 2007).

b) Kebutuhan istirahat

Bertambahnya ukuran janin pada trimester III Kehamilan, 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. *Exercise* yang dianjurkan bagi ibu hamil yaitu senam hamil, berenang dan berjalan-jalan (Sulistyawati, 2009).

c) Kebutuhan personal hygiene

Seorang ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes RI, 2015).

d) Kebutuhan seksual

Seorang ibu hamil harus diinformasikan bahwa melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan. Melakukan hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Hal tersebut dikarenakan prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, 2007).

4) Tanda bahaya masa kehamilan trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Pendarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau pendarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, varises yang pecah. Pendarahan antepartum/pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

b) Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada saat kehamilan yaitu pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat

dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat bertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

c) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Ibu mengalami keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

d) Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan melemah jika bayi tertidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut/abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal sedangkan nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun telah beristirahat.

5) Keluhan yang lazim kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain (Kemenkes RI, 2014):

a) Keputihan

Keputihan akan bertambah selama kehamilan dan tidak berwarna. Keputihan normal yaitu tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau kurang sedap maka ibu tidak perlu cemas. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan alat kelamin dan menggunakan celana dalam yang bersih dan kering. Keputihan berbau dan terasa gatal maka ibu hamil perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

b) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi kesimbangan tubuh karena cenderung berat dibagian depan. Cara untuk mengatasi sakit pinggang yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu berolahraga dengan melakukan senam hamil, usahakan tubuh dalam posisi normal yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang ketika berdiri, ketika mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan berdiri perlahan-lahan.

c) Kram kaki

Kram pada kaki merupakan keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot bertis atau telapak kaki yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Penyebab kram diduga adanya ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Cara mengatasi kram kaki yaitu meningkatkan

konsumsi makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu) dan rajin melaksanakan senam hamil secara teratur.

d) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh karena bersifat menahan air. Hal tersebut disebabkan oleh sifat air yang mengalir ketempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat peruba gejala keracunan kehamilan (preeklampsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, disertai proteinuria dan nyeri kepala yang hebat. Adapun cara untuk mengatasi pembengkakan di kaki maupun tangan yaitu mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, tidak menyilangkan kaki ketika duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah dikaki.

6) Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T (Kemenkes RI, 2016b).

Menurut Kemenkes RI (2013), Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui keluhan yang mungkin dialami ibu dan mengetahui riwayat kehamilan ibu.

b) Pengukuran berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

c) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi diserta edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

d) Pemeriksaan fisik lengkap

Pemeriksaan fisik dalam kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya dalam kehamilan. Pemeriksaan dimulai dari kepala, leher, ekstremitas sampai pada alat genetalia.

e) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

f) Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.

b) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan zat besi tambahan, namun mulai Trimester II membutuhkan zat besi sebanyak 9 mg dan Trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

c) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

d) Tatalaksana /penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

e) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

b. Anemia pada kehamilan

1) Pengertian anemia

Anemia adalah keadaan massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. WHO menyatakan bahwa diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33 (Hollingworth, 2014).

Prevalensi umum anemia umumnya berbeda disetiap negara, khususnya di negara berkembang sekitar 56% dari seluruh ibu hamil menderita anemia. Anemia dalam kehamilan menjadi masalah karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2014).

Anemia selama kehamilan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorbsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh, biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar haemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Saiffudin, 2014).

2) Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia menurut (Proverawati, 2011) yaitu sebagai berikut :

a) Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Gejala yang ditimbulkan antara lain keletihan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan dan sesak napas. Mineral besi terdapat di semua sel

dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan dalam bentuk hemoglobin (Hb). Kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin selama kehamilan. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persendian besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan.

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Defisiensi asam folat sering dialami dalam kehamilan, khususnya di negara berkembang, dan terutama disebabkan oleh asupan dalam makanan yang tidak mencukupi.

3) Diagnosis anemia dalam kehamilan

Anemia adalah sesuatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia pada kehamilan yaitu kadar Hb < 11g/dl pada trimester I dan III atau <10,5 g/dl pada trimester II. Adapun faktor predisposisi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu diet rendah zat besi dan asam folat (Vitamin B12), kelainan *gastrointestinal*, penyakit kronis, dan riwayat keluarga (Kemenkes RI, 2013).

World Health Organization mendefinisikan anemia pada ibu hamil yaitu kondisi ibu dengan kadar Hb <11g/dl. Anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Tidak anemia : Hb ≥11 g/dl

b) Anemia ringan : Hb 10-10,9 g/dl

c) Anemia sedang : Hb 7-9,9 g/dl

d) Anemia berat : Hb < 7 g/d

4) Patofisiologi anemia pada kehamilan

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengencerah darah (*hemodilusi*). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu (Saifuddin, 2014).

5) Faktor risiko anemia pada kehamilan

a) Asupan makanan kurang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C

b) Sering mual dan muntah

c) Mengalami menstruasi berat sebelum hamil

d) Hamil usia muda

e) Jarak kehamilan yang terlalu dekat

f) Kehilangan banyak darah (misalnya cidera atau luka)

6) Tanda dan gejala serta dampak anemia pada kehamilan

Tanda dan gejala anemia meliputi pucat pada membran mukosa, keletihan, pusing, pingsan, sakit kepala, nafas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia), penurunan nafsu makan, dan palpitasi (Hollingworth, 2014). Dampak anemia terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit bernafas, peningkatan curah jantung. Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi prematur, bayi kecil untuk usia gestasi/*Intrauterin Growth Retardation* (IUGR), peningkatan mortalitas perinatal (Hollingworth, 2014).

7) Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dengan memberikan pelayanan ANC, memberikan terapi penambah darah, memberikan konseling informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu. Asuhan kebidanan yang tidak dapat dilakukan secara mandiri dapat dilakukan asuhan kolaborasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter dan tenaga analis untuk mendeteksi adanya penyulit dan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi (Rochjati, 2011).

Tata laksana khusus yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia yaitu melakukan kolaborasi dengan analis kesehatan untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, jika didiagnosis anemia defisiensi besi maka berikan tablet tambah darah dosis terapi yang setara 180 mg besi elemental per hari, dan berkolaborasi dengan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi dalam pemeriksaan USG untuk mengetahui tumbuh kembang janin (Kemenkes RI, 2013)

Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis 60 mg yang diberikan 3 kali sehari. Pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin. Rujukan ke pusat pelayanan yang lebih tinggi dilakukan untuk mencari penyebab anemia apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat (Kemenkes RI, 2013).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

Tahapan proses selama persalinan normal dibagi dalam 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dama 10 menit, adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu (JNPK-KR, 2017) :

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

b) Fase aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Fase ini juga terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina setelah terlepas dari uterus (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan. Kelima aspek tersebut akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan normal baik fisiologis maupun patologis yaitu dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

1) Asuhan kala I persalinan

Keputusan klinik pada kala I persalinan dapat diperoleh dari pengkajian melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik. Komponen pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK–KR 2017).

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, serta membatasi pemeriksaan dalam jika tidak ada indikasi (JNPK–KR 2017).

Pencegahan infeksi adalah salah satu komponen yang mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Adapun tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan pada kala I persalinan yaitu cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik asepsis atau aseptik, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), selain itu perlu dilakukannya prinsip pencegahan infeksi dari ibu ke bayi seperti menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK –KR 2017).

Dokumentasi pada kala I persalinan dengan menggunakan lembar observasi dan partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik pemantauan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi fase aktif persalinan dimulai dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan meliputi :

(a) Informasi ibu tentang : Nama, umur ibu, Gravida, para abortus (keguguran), Nomor catatan medik/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya selaput ketuban

(b) Kondisi Janin : DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin

(c) Kemajuan persalinan : Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak, Jam Dan Waktu, Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(d) Kontraksi Uterus : Frekuensi kontaksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik), Obat-obatan dan Cairan yang diberikan seperti Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

(e) Kondisi Ibu : Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton, atau protein).

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I Fase Laten	Frekuensi pada Kala I Fase Aktif
1	2	3
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit

1	2	3
Kontraksi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
*Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
*Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
*Warna cairan		
*amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013
Keterangan : *dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR (2017) dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang merah yaitu singkatan BAKSOKUDAPONI dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor), posisi yang nyaman, dan nutrisi ibu harus disiapkan. Rujukan pada kala I persalinan dilakukan apabila adanya penyulit.

2) Asuhan kala II persalinan

Kala II persalinan ditandai dengan adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat diambil keputusan klinik untuk memimpin persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang dapat diterapkan pada kala II persalinan yaitu menawarkan posisi bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu, tidak melakukan episiotomi jika tidak ada indikasi, memberikan motivasi kepada ibu agar mampu melewati proses kelahiran bayinya dengan lancar, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, serta mencegah laserasi (JNPK-KR, 2017).

Pencegahan infeksi pada kala II persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap dan menjaga kebersihan vagina dan payudara ibu. Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

Pencatatan atau dokumentasi asuhan yang dapat dipantau pada kala II persalinan diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017).

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Penatalaksanaan rujukan pada kala II persalinan dilakukan jika adanya penyulit seperti kala II memanjang dan tali pusat menumbung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III persalinan

Keputusan klinik yang dibuat dalam asuhan kala III persalinan yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mencegah pendarahan. Asuhan dalam kala III persalinan menggunakan manajemen aktif kala III yaitu (JNPK-KR, 2017): Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tekanan *dorsokranial* selama uterus berkontraksi, dan melakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik segera setelah plasenta lahir untuk menghasilkan kontraksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi selama kala III persalinan yaitu dapat dilakukan dengan memfasilitasi bayi untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sehingga ibu dan bayi memiliki keterikatan satu sama lain melalui kontak *skin to skin*. Memberikan dukungan selama persalinan dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan juga termasuk asuhan sayang ibu.

Pencegahan infeksi bertujuan melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, dan penolong persalinan dari risiko penularan penyakit yang menular. Pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan kala III dapat dilakukan dengan memakai sarung tangan steril dan mengenakan alat perlindung diri yang dapat melindungi petugas terhadap percikan yang dapat mengontaminasi dan menularkan penyakit. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi penolong persalinan, melainkan juga terhadap ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

Pendokumentasian asuhan kala III dapat dicatat pada lembar partograf bagian belakang dan pada catatan perkembangan ibu dan bayi. Rujukan yang tepat waktu dapat mendukung asuhan sayang ibu dalam mencapai keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu akan mengalami persalinan fisiologis namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Rujukan yang dilakukan saat kala III persalinan yaitu jika ibu maupun bayi mengalami penyulit seperti retensio plasenta dan asfiksia pada bayi (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV persalinan

Serangkaian asuhan yang perlu dilakukan dalam menentukan keputusan klinik dalam asuhan kala IV persalinan yaitu memperkirakan kehilangan darah,

memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. Pemantauan tersebut dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun, bila ibu mengalami *syok hipovolemik* maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (JNPK-KR 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi selama kala IV persalinan yaitu dengan menganjurkan ibu berdekatan dengan bayinya, membimbing menyusui, membantu memenuhi nutrisi dan cairannya, serta menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi. Pencegahan infeksi pada kala IV persalinan dapat dilakukan dengan melakukan dekontaminasi alat-alat persalinan yang digunakan dalam larutan klorin 0,5 % selama 15 menit, menangani peralatan tajam dengan aman, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan khususnya di ruang bersalin (JNPK-KR 2017).

Pendokumentasian asuhan kala IV persalinan dicatat di lembar belakang partograf dan pada catatan perkembangan ibu. Rujukan dilakukan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun janin. Derajat luka laserasi ada 4 derajat yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina (JNPK-KR 2017). Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot *sfingter ani* dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. Rujukan dilakukan jika robekan sampai pada derajat tiga dan empat (JNPK-KR 2017).

d. Kebutuhan dasar persalinan

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR (2017):

1) Kebutuhan nutrisi: pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan biasanya cairan penambah energi
2) Kebutuhan eliminasi: menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghambat penurunan bagian terendah janin
3) Kebersihan diri: menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah proses persalinan
4) Pengurangan rasa nyeri: kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik *akupressure*.

Penelitian yang berjudul "Penerapan *Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I" menyatakan bahwa "Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, terapi musik, *akupressur*, akupuntur, aromaterapi dan terapi *counter pressure*. Massage *counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil pada ibu. Teknik *counter pressure* merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi" (Juniartati, 2018).

e. Anemia pada persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dengan anemia dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan resiko tinggi. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

1) Asuhan persalinan dengan anemia

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mengedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan.

Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

2) Komplikasi persalinan dengan anemia

Menurut Manuaba (2010), Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan dengan anemia:

a) Ketuban Pecah Dini (KPD), kejadian KPD dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia karena elastisitas otot dan aliran darah pada anemia meningkat saat proses persalinan sehingga dapat menjadi faktor risiko tejadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil yang mengalami anemia.
b) Preeklamsia/eklamsia, ibu hamil dengan anemia lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi saat persalinan akibat kontraksi dan rasa khawatir.
c) Persalinan premature, hal ini dapat terjadi akibat dari preeklamsia, ketuban pecah dini, pendarahan saat kehamilan sehingga kehamilan tidak dapat dipertahankan. Kejadian tersebut rentan dialami ibu hamil dengan anemia.
d) Gangguan his, kala I dan kala II persalinan dapat berlangsung lama akibat ibu mengalami kelelahan saat mengedan sehingga diperlukan tindakan operatif. Persalinan dengan kala I memanjang atau kala II lama merupakan salah satu komplikasi ibu dengan anemia saat proses persalinan.
e) Retensio plasenta, ibu dengan anemia berisiko mengalami retensio plasenta karena kontraksi serat-serat *myometrium* terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar risiko terjadinya retensio plasenta karena *myometrium* tidak dapat berkontraksi (Riyanto, 2015).
f) Atonia uteri, ibu bersalin dengan anemia lebih berisiko mengalami atonia uteri karena suplai darah pada pembuluh darah disekitar otot-otot uterus sedikit sehingga otot uterus tidak mampu untuk berkontraksi.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (*peurperium)* berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous. Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015a), yaitu:

1) Periode pascasalin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran luchea, tekanan daran dan suhu.

2) Periode pascasalin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pascasalin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Proses *involusi*

Involusi uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 bawah pusat	750 gr
7 hari	½ pusat symphisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba diatas sympisis	350 gr
42 hari	Bertambah kecil	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

Sumber: Maryunani, Asuhan Ibu Nifas & Ibu Menyusui, 2015

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *Lochea* selama masa nifas (Maryunani, 2015):

a) *Lochea Rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.

b) *Lochea Sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*: berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) *Lochea Alba*: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil selama 3 minggu dan *rugae* dalam vagina secara berangsur muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Payudara

Ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down* (Maryunani, 2015)

5) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi serta mempercepat proses pemulihan ibu seperti keadaan sebelum hamil. Mobilisasi ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

d. Perubahan Psikologis masa nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut Maryunani (2015) meliputi 3 fase yaitu :

1) Fase *Taking In* (periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013) :

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya.

5) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

6) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

7) Kontrasepsi pascasalin

Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode kontrasepsi.

f. Standar pelayanan masa nifas

Standar pelayanan masa nifas dilakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 2 ditambah dengan pemantauan tanda bahaya dan penggunaan alat kontrasepsi oleh ibu dan suami (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi usia 0-42 hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, dkk., 2017).

2) Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

d) Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B 0

Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 yaitu:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan tubuh bayi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakaikan topi dan pakaian lengkap, dan metode kangguru.

b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi lahir dengan prinsip perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

c) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada tubuh bayi, dan jika ditemukan kelainan agar lebih cepat diketahui dan diberikan penatalaksanaan.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan *apneu* singkat kurang dari 15 detik (Varney, 2007).

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup (Bobak, *et al*., 2005).

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2007).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Kemenkes RI, 2015).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Asuhan bayi usia 29-42 hari

1) Pengertian Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Kemenkes RI, 2016a).

2) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Adriana, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

3) Kebutuhan dasar pada bayi

Asuh merupakan kebutuhan yang diperlukan dalam pertumbuhan bayi dan berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik bayi. Kebutuhan asuh pada bayi meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, kebutuhan tempat tinggal, kebersihan tubuh bayi, kebutuhan pelayanan kesehatan dan imunisasi dasar pada bayi (Kemenkes RI, 2016a).

Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan bayi atau dengan orang terdekat bayi. Kebutuhan asih diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikologis bayi. Kebutuhan asih yang dapat diberikan pada bayi yaitu kasih sayang orang tua, menciptakan rasa aman dan nyaman, dan memeluk bayi.

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar. Kebutuhan asah merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapat stimulasi sejak dini akan lebih cepat berkembang yang dapat diberikan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Bayi perlu diberikan stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik dan motorik pada bayi (Kemenkes RI, 2016a).

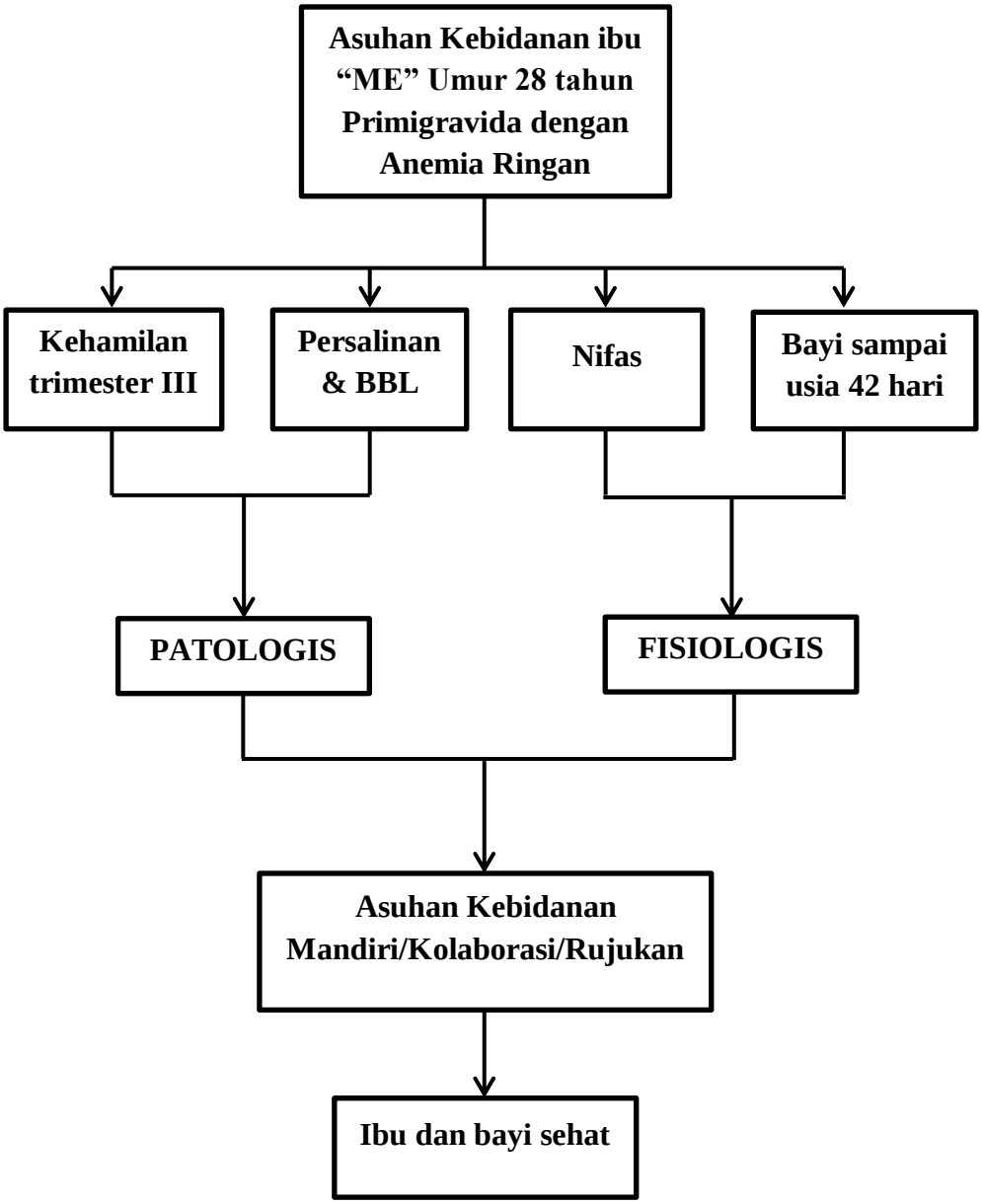
4) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompeteni klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2015).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "ME" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" Umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 Hari Masa Nifas