

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Standar asuhan kebidanan

a. Pengertian standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan Ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

b. Standar I : pengkajian

1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

c. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnosa atau masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan kebidanan.
 - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- d. Standar III : perencanaan

1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien atau pasien dan keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang ada.

e. Standar IV : implementasi

1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial spiritual kultural.
- b) Setiap tindakan suhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau Keluarganya.
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

f. Standar V : evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat ke efektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.

- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.
- g. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana terjadinya konsepsi oleh sperma dan ovum sampai lahirnya hasil konsepsi (janin, selaput ketuban dan plasenta). Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester

pertama berlangsung 0 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 27 minggu, dan trimester ketiga 28 sampai 42 minggu. Masa kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari 28 minggu sampai 42 minggu. Pada trimester ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak. Ikatan antara orang tua dan anak berkembang pada trimester ini (Saifuddin, 2010).

b. Perubahan fisiologis

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin, 2014) meliputi:

1) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas.

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*Dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal

kehamilan dan setelah ibu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perinium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5) Kulit (sistem integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

6) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

7) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

8) Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

9) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

10) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara drastis. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

11) Kenaikan berat badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institut Of Medicine* (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26 dan kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Saifuddin, 2010)

c. Perubahan psikologi trimester III

Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut, khawatir dan cemas mengenai kondisinya dan kondisi bayi saat proses persalinan (Rustikayanti, 2016).

d. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

Kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III pada dasarnya adalah sama, karena semua kebutuhan dasar diperlukan untuk keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Terdapat beberapa kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III (Romauli, 2011) yaitu :

1) Kebutuhan fisiologis :

a) Oksigen

Seiring dengan pertumbuhan janin maka uterus juga akan membesar, sehingga menyebabkan diafragma terekan, akibatnya ibu hamil pada trimester III sering mengeluh susah dan pendek nafas.

b) Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan yaitu 2.500 kkal/hari dan pada trimester III bertambah 300 kkal/hari sehingga menjadi 2.800 kkal/hari atau sama dengan

mengonsumsi 100 gram daging ayam atau minum dua gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 gram per minggu atau setara 2000 gram per bulan.

Ibu hamil trimester III memerlukan beberapa asupan sebagai berikut.

- (1) Tablet besi 5 mg perhari
- (2) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari
- (3) Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

c) Personal hygiene

Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dan pakaian dalam dua kali sehari. Ibu hamil juga harus membersihkan organ reproduksi setiap selesai BAK/BAB dengan arah depan kebelakannng, sehingga dapat mengurangi risiko infeksi.

d) Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Ibu hamil sebaiknya menggunakan bra dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

e) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya pemasukan cairan sebelum tidur dikurangi.

f) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

h) Istirahat atau tidur

Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih delapan jam dan tidur siang kurang lebih satu jam.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mengajarkan cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

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

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

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

2) Sakit punggung

Sakit punggung diakibatkan karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan akibat perut yang membesar, diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas

terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Oedema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

7) Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari tangan dan kaki.

8) Insomnia

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

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu: 1) Muntah terus dan tidak bisa makan, 2) Demam tinggi, 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua, 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya 7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria, 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan., 9) Btauk lama (lebih dari 2 minggu), 10) Jantung berdebar-bedar atau nyeri di dada, 11) Diare berulang, 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2017).

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Standar pemeriksaan ibu hamil pada trimester III minimal 2 kali yaitu pada usia kehamilan 28 minggu – 36 minggu dan usia kehamilan diatas 36 minggu. Tata laksana asuhan pada trimester III yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

- 1) Anamnesis : catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami.
- 2) Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), oedema, tanda bahaya kehamilan.

- 3) Pemeriksaan fisik obstetri : tinggi fundus uteri, Leopold dan denyut jantung janin.
- 4) Pemeriksaan penunjang : kadar Hb (glukosa, protein, tes HIV, malaria, sifilis dan USG sesuai indikasi).
- 5) Pemberian terapi : Zat besi, asam folat serta kalsium dan aspirin sesuai indikasi.
- 6) Melakukan temu wicara dan konseling : 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.

h. Anemia dalam kehamilan

1) Pengertian

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Anemia dalam kehamilan adalah kadar hemoglobinnya yang kurang dari 11 g%. WHO menetapkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar HB di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar HB <10,5 g% pada trimester II (Manuaba, 2010).

2) Derajat anemia

- (a) Anemia pada kehamilan menurut *Center for Disease control* dikelompokkan menjadi kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan trimester III serta kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Frazer, 2009).

(b) Anemia pada masa nifas menurut Manuaba (2010) adalah ibu nifas yang memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dl.

3) Faktor predisposisi

Anemia difisiensi zat besi pada wanita menurut Frazer (2009) biasanya disebabkan oleh :

- (a) Penurunan asupan atau absorbs zat besi termasuk gangguan gastrointestinal seperti diare atau hyperemesis.
- (b) Kebutuhan yang berlebihan misalnya pada ibu yang sering mengalami kehamilan atau kehamilan kembar.
- (c) Infeksi kronis, terutama saluran perkemihan.
- (d) Perdarahan akut atau kronis contohnya menoragia, perdarahan hemoroid, antepartum atau pasca partum.

4) Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Frazer (2009) meliputi pucat pada membrane mukosa, keletihan, pusing, pingsan, sakit kepala, nafas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia) dan palpitas.

5) Patofisiologi anemia pada kehamilan

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Pengenceran darah dapat meningkatkan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

6) Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Selama kehamilan kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin, plasenta dan peningkatan sel darah merah ibu. Disamping itu pula volume darah ibu meningkat sehingga jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah juga mengalami peningkatan. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga volume darah dalam tubuh wanita meningkat sampai 35%. Kenaikan volume darah akan meningkatkan kebutuhan besi atau zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin itu sendiri (Manuaba 2010).

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 g% sampai 10 g% (Manuaba 2010).

7) Dampak anemia terhadap kehamilan

(a) Dampak terhadap ibu

Dampak anemia menurut Hollingworth (2009) dan Manuaba (2010) terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit bernafas, peningkatan curah jantung. Selama persalinan bahayanya dapat terjadi gangguan kekuatan mengedan, kala pertama berlangsung lama, kala II lama, kala III dan kala IV diikuti retensio plasenta, antonia uteri dan perdarahan postpartum. Selanjutnya pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi dan infeksi puerperium.

(b) Dampak terhadap janin

Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi premature, bayi kecil untuk usia gestasi atau *Intauterin Growth Retardation* (IUGR), peningkatan mortalitas perinatal (Hollingworth, 2009).

8) Penanganan

Penanganan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian tablet besi. Terapi oral dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat, pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g% per bulan. Pemberian terapi zat besi oral tetap dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi (Proverawati dan Asfuah, 2009). Pemantauan pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal 1 bulan setelah pemeriksaan terakhir (Saifuddin, 2002).

Perbaiki nutrisi dengan diet yang mengandung besi heme sebagai hemoglobin dan mioglobin yang banyak ditemukan dalam daging, unggas dan ikan,

ataupun diet yang mengandung besi non-heme, garam besi ferro atau ferri seperti yang ditemukan dalam sumber-sumber non-hewani seperti makanan nabati (Proverawati dan Asfuah, 2009).

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut Sarwono (2010) yaitu:

1) Kala I atau kala pembukaan

Kala I dimulai saat persalinan sampai dengan pembukaan lengkap, bermula dari saat timbulnya his yang semakin teratur sampai dengan serviks di isi oleh bagian terbawah janin. Kala I dikategorikan menjadi 2 fase : fase laten dimulai dari awal kontraksi sampai dengan adanya pembukaan 4 centimeter, kontraksi timbul teratur lamanya sekitar 20 sampai 30 detik, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dengan tanda-tanda yang timbul antara lain : kontraksi semakin sering dengan frekuensi diatas 3 kali dalam 10 menit, saat kontraksi lamanya 40 detik atau lebih dan terasa lebih menimbulkan rasa mulas dan nyeri pada ibu serta adanya penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-

rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (Prawirohardjo, 2010).

2) Kala II atau kala pengeluaran

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Batas waktu untuk melakukan pimpinan meneran pada ibu dengan proses persalinan adalah primipara sekitar 120 menit dan multipara sekitar 60 menit (Prawirohardjo, 2010).

3) Kala III atau kala uri

Kala III dihitung sejak keluarnya janin sampai dengan terlepasnya plasenta. Kisaran normal kala III rata-rata berlangsung selama 5 sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit (Prawirohardjo, 2010).

4) Kala IV atau kala pengawasan

Kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pasca melahirkan (Prawirohardjo, 2010).

c. Tanda gejala persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Adapun tanda dan gejala persalinan yaitu : 1) Penipisan dan pembukaan serviks, 2) Kontraksi uterus teratur, semakin sering dan lama yang dapat mengakibatkan perubahan serviks, 3) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir 4) tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol vulva vagina membuka (Kemenkes RI, 2016a).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P menurut Bobak, Irene M., Deitra L., dkk (2005), yaitu :

1) Tenaga (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam hal ini yaitu janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Perubahan fisiologis selama proses persalinan

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu menurut Varney, (2008) antara lain :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, *systole* rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan *diastole* rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Pada saat persalinan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah. Pada setiap kontraksi, 2100 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap I persalinan dan sekitar 30%-50% pada tahap II persalinan.

2) Denyut nadi

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

3) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1⁰C.

4) Pernapasan

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

5) Perubahan pada saluran pencernaan

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

f. Kebutuhan selama persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifuddin, (2009) adalah :

1) Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Mengajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan.

2) Membantu mengatur posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi nyaman mungkin selama masih memungkinkan.

3) Kebutuhan akan makan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap.

4) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

5) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

g. Asuhan persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal menurut Kemenkes RI, (2015) antara lain :

1) Asuhan persalinan kala I

a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik. Kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinandan proses kelahiran bayinya.

d) Penapisan deteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

Selain asuhan di atas semua hasil observasi pada proses persalinan kala I dapat di dokumentasikan sebagai berikut : pemantauan kemajuan persalinan pada kala I fase laten digunakan lembar observasi dan pada kala I fase aktif digunakan

partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu, serta kemajuan persalinan.

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vagina, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3) Asuhan persalinan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan

mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacental akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir.

c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d) Langkah manajemen aktif kala III sesuai standar

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(3) Masase fundus uteri

e) Deteksi atonia uteri

Deteksi atonia uteri di mana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

f) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD memiliki manfaat pada bayi, seperti membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal

karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2009).

4) Asuhan persalinan kala IV

a) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

b) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (*hipotensi*), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000–1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml.

c) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2.

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

1) Membuat keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik *aseptic*, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

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

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dari bayi lahir, kelahiran plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2008)

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Bobak, Irene, Deitra, dkk (2005) yaitu :

1) Involusi Uterus

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

Tabel 1
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Bobot Uterus
2 jam <i>postpartum</i>	2 jari bawah pusat	1000 gram
6 hari	Pertengahan pusat simfisis pubis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram

(Sumber: Bobak, Irene, Deitra, dkk, 2005)

2) Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus atau bagian nekrotik Menurut (Wiknjosastro, 2005) yaitu :

- a) *Lochea rubra* atau merah : *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- b) *Lochea Sanguinolenta* : *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- c) *Lochea Serosa* : *lochea* serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) *Lochea Alba* : *lochea* alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusu) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi.

c. Perubahan psikologi pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis masa nifas menurut (Bobak, Irene, Deitra, dkk, 2005) adalah sebagai berikut :

- 1) Fase *taking in*, ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) Fase *taking hold*, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.
- 3) Fase *letting go*, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

d. Kebutuhan selama masa nifas

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (Kemenkes RI, 2012).

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri atau kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, Irene, Deitra, dkk, 2005).

4) Menjaga Kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB atau BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).

5) Istirahat cukup

Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).

7) Metode kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan metode *Coitus Interruptus* dan Kondom. Apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

8) Senam kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama post partum bila memungkinkan (Kemenkes RI, 2009).

e. Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain : 1) Perdarahan lewat jalan lahir, 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir, 3) Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, 4) Demam lebih dari dua hari, 5) Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit, 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab atau depresi (Kemenkes RI, 2016a).

f. Jadwal kunjungan ibu nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan 3 kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI, (2016a) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF 1 diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pengeluaran lochia, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian vitamin A dua kali (satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama), minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas ke dua (KF2)

KF 2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan

yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah, dan pelayanan kontrasepsi pasca salin.

3) Kunjungan nifas ke tiga (KF3)

KF3 diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan KF2.

5. Bayi

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin (Kemenkes RI, 2010)

1) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir Menurut Bobak (2012) yaitu sebagai berikut :

a) Sistem respirasi

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

b) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan

resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

c) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d) Sistem hepatis

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

e) Sistem termoregulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak

coklat yang terdapat di seluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak coklat seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

f) Sistem ginjal

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

g) Sistem kekebalan tubuh

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

h) Sistem integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai sepuluh hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

i) Sistem neuromuskuler

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

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

2) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu sebagai berikut:

a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik

b) Asuhan bayi baru lahir.

(1) Jaga kehangatan.

(2) Bersihkan jalan napas (bila perlu).

(3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.

(4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.

(5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

(6) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.

(7) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.

(8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM , diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA.

3) Perawatan bayi baru lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh norma (JNPK-KR, 2017).

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi dengan usia 0 sampai 28. Neonatus merupakan masa penyesuaian diri bayi setelah berda diluar uterus. Menurut Rudoph (2010) neonatus dapat diklasifikasikan menurut masa gestasi dan berat lahir. Menurut masa gestasinya dibagi menjadi tiga yaitu : kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37 – 42 minggu) dan lebih bulan (>42 minggu). Menurut berat lahirnya, berat lahir rendah (<2500 gram), berat lahir cukup (2500-4000 gram) dan berat lahir lebih (>4000 gram).

2) Standar pelayanan kebidanan pada neonatus

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2010). Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a) Kunjungan neonatus I (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya

cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

b) Kunjungan neonatus II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pada hari ke-7 merupakan puncak penurunan berat badan neonatus. Penurunan berat badan dikatakan normal yaitu sekitar 5 – 10% dari berat badan lahir. Jika penurunan berat badan >10% berakibat hiperbilirubinemia. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

c) Kunjungan neonatus III (KN 3)

Dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1 dan hepatitis B; keadaan tali pusat.

3) Konseling dalam persiapan perawatan bayi di rumah

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

a) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

b) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

c) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pada bayi 29 hari sampai 42 hari sangat penting dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir (Kemenkes RI, 2010)

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015). Adapun kebutuhan dasar yang diperlukan oleh bayi, yaitu :

1) Asah

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

perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

- a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
 - b) Pengembangan moral, etika dan agama
 - c) Perawatan dan pengasuhan.
- 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) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan pemberian vitamin A sesuai umur anak. Imunisasi yang didapatkan oleh bayi pada umur 29 – 42 hari adalah imunisasi BCG dan Polio 1.
- c) Kebutuhan *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.
- d. Komplikasi pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi dari ibu dengan anemia

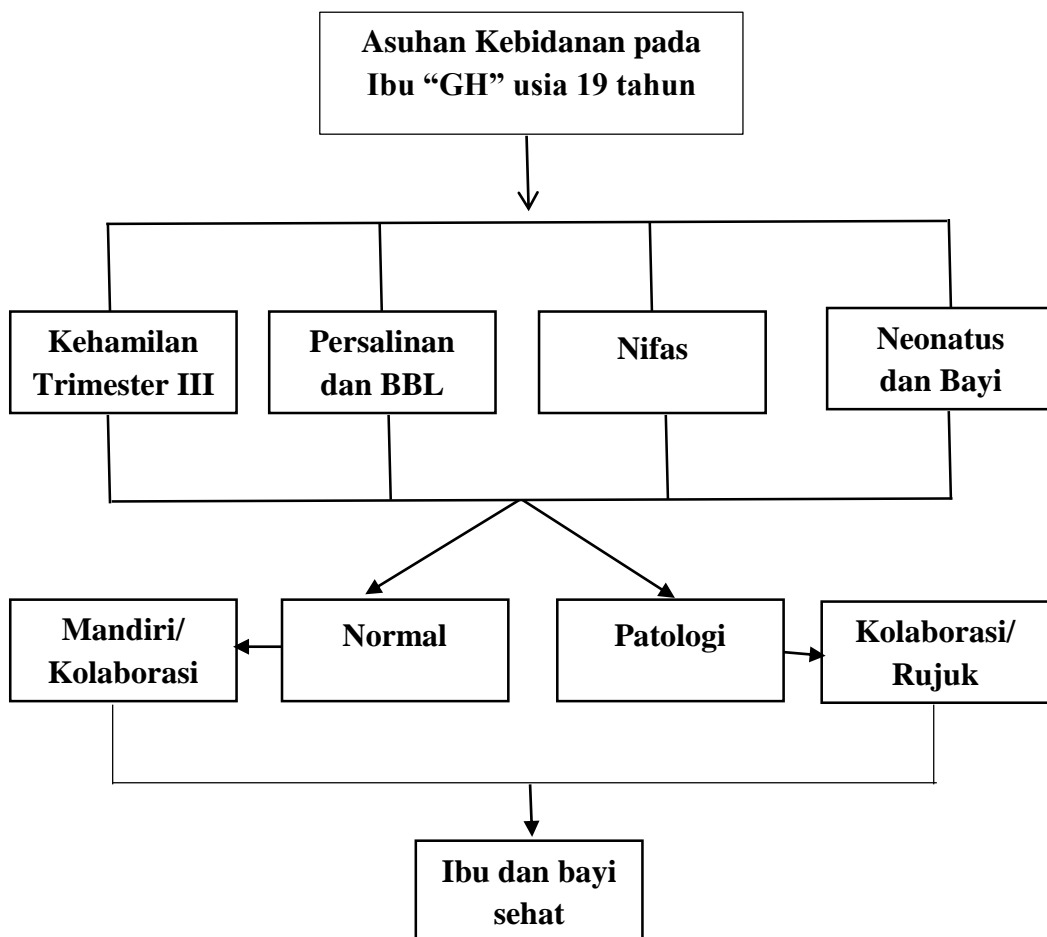
Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan resiko tinggi (Manuaba, 2010) :

- 1) Premature
- 2) Asfiksia

- 3) Hipotermi, hipoglikemia
- 4) Masalah pemberian ASI
- 5) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 6) Kelainan kongenital

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Kerangka konsep dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik yang dibahas. Kerangka konsep ini dibuat untuk dapat menjelaskan rencana asuhan yang akan diberikan berdasarkan tujuan yang sama.



Gambar 1
Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "GH" Umur 19 Tahun Primigravida Dengan Anemia Ringan Dari Umur Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.