

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester ketiga adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba,dkk.,2010).

b. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Selama kehamilan uterus mengalami pembesaran akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Pada 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. *Isthmus uteri* mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut *tanda hegar*. Berat uterus perempuan perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Vulva dan vagina

Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hipervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hipersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina upaya distensi selama persalinan dengan produksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, *hipertropi* otot polos dan pemanjangan vagina (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Payudara

Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (usia kehamilan 31 minggu), kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali di hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Sistem kardiovaskuler

Pada trimester III, volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah bertambah sebesar 25%-30%. Selama kehamilan, adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Jannah, 2012).

5) Sistem pernafasan

Pada kehamilan juga terjadi perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kadar O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Pada saat kehamilan ibu akan bernafas lebih dalam 20-25% dari biasanya (Manuaba,dkk.,2010).

6) Sistem urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya. Berat ke belakang kearah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Saifuddin, 2011).

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab itu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akan kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image*. Perubahan *body image* dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan (Jannah, 2012).

d. Kebutuhan fisiologis kehamilan

1. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi trimester III yaitu makanan yang mengandung energi 300 kkal, protein, 20 gram, lemak 10 gram dan karbohidrat 40 gram. Zat gizi yang diperlukan ibu hamil trimester III yaitu vitamin B6 yang bisa didapatkan dari kacang-kacangan, hati dan gandum. Serat yang bisa didapatkan dari sayuran dan buah-buahan. Vitamin C pada kol, nanas, pepaya, jambu, jeruk dan tomat. Seng (Zn) pada kacang-kacangan, hati sapi dan daging sapi serta telur. Adapula makanan yang mengandung yodium yang baik bagi ibu hamil trimester III yang dapat ditemukan pada garam dapur, udang segar dan ikan laut (Kemenkes RI, 2014). Nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan asupan gizi yang harus didapat pada awal kehamilan, adapun nutrisi pengungkit otak diberikan dalam suplemen yang diminum setiap hari. Suplemen yang direkomendasikan adalah

vitamin A 1400 iu, vitamin C 100 mg, vitamin E 15 mg, vitamin B6 2 mg, Folic Acid 400 mcg, vitamin B12-3 mcg, Fish Oil Niacin 17 mg, vitamin B1 1,2 mg, vitamin D 500 iu, Ca 50 mg, Fe 10 mg, Zink 2,5 mg dan DHA 95-100 mg. Pemberian suplemen ini diberikan dari masa kehamilan yang diminum 1 kali sehari sampai ibu melahirkan.

2. Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Kebutuhan eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Dengan terjadi obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh dengan feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemoroid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4. Kebutuhan seksual

Pada trimester III minat dan libido menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan di pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak karena besarnya janin mendesak dada dan lambung, dan kembali merasa mual itulah penyebab menurunnya minat seksual. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses

persalinan nantinya melalui latihan otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Kebutuhan mobilisasi dan *body mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Pada ibu hamil dianjurkan untuk berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri kemudian jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan dilakukan secara tidak berlebihan, jika ibu hamil sudah lelah dianjurkan untuk istirahat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus-menerus agar jika ada gangguan janin dalam kandungan akan dapat segera terdeteksi dan ditangani. Memantau kesejahteraan janin oleh tenaga kesehatan bisa dilakukan dengan USG, mengukur DJJ janin dan melakukan NST (*Non stress test*), memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan oleh ibu hamil dirumah dengan cara menentukan satu waktu dalam sehari ketika janin saat bergerak aktif, kemudian menghitung gerakan janin dalam dua jam. Jika untuk mencapai 10 gerakan janin memerlukan waktu yang lama atau tidak terjadi maka ibu hamil segera periksa ke bidan atau dokter (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Standar asuhan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan yaitu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilan yang diatur dalam PMK

No. 97 Tahun 2014 pasal 13. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Adapun standar dalam melakukan asuhan kebidanan yang disebut dengan 10 T, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan Dan Penimbangan 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 kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) 60 mg dan Asam Folat 400 mcg yang

diminum 1 kali sehari minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi yang disebut dengan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan laboratorium HIV, Hepatitis B dan Sifilis yang harus dilakukan oleh ibu hamil karena telah diatur oleh PERMENKES RI No. 52 Tentang Eliminasi Penularan Virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak dimana tes ini bertujuan untuk memutus penularan penyakit, menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat dari penyakit tersebut. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, dan imunisasi.

10) Tata Laksana / 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 (Kemenkes RI, 2015).

g. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Edema

Edema biasa terjadi pada trimester II dan III. Penyebab edema yaitu pembesaran uterus yang mengakibatkan pelvik tertekan sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring terlentang, kadar natrium tubuh yang meningkat karena pengaruh hormonal (bersifat retensi cairan) dan karena pakaian ketat. Edema dapat diatasi dengan tidak menggunakan pakaian ketat, mengurangi konsumsi garam yang berlebih, hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang panjang, saat istirahat naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang dan konsumsi makanan tinggi protein.

2) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar, yang disebabkan oleh penurunan bagian terendah bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan sering buang air kecil adalah dengan tidak menahan kencing, tidak meminum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, bersoda, batasi minum air setelah makan pada saat malam hari.

3) Konstipasi

Konstipasi sering terjadi pada ibu hamil trimester II dan III yang disebabkan oleh gerakan peristaltik usus lambat oleh karena peningkatan hormon progesteron dan konstipasi dapat terjadi pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet zat besi. Cara meringankan konstipasi yaitu dengan olahraga secara teratur, minum air minimal 8 gelas per hari, minum air panas atau sangat dingin saat perut kosong, makan sayur segar, serta dengan membiasakan BAB secara teratur dan tidak menahannya, segera BAB jika sudah ada dorongan.

4) Sakit punggung

Sakit punggung sering terjadi pada trimester II dan III dapat disebabkan oleh karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan kelelahan, posisi tubuh yang membungkuk juga merangsang terjadinya nyeri punggung. Cara mengatasi sakit punggung dengan menghindari sikap lordosis, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, mengupayakan tidur dikasur yang keras (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Tanda bahaya kehamilan

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia.

3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda preeklampsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir semua ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan

melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Persalinan

a. Pengertian

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

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) His makin sering terjadi dan frekuensi teratur dengan jarak kontraksi yang memendek.
- 2) Pengeluaran lendir bercampur darah.
- 3) Dapat disertai pecah ketuban.
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran dan pembukaan serviks)

c. Tahapan dalam persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (JNPK-KR, 2017).

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm hingga 2 cm (multipara) atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II,III dan IV

Kala II dimulai dengan adanya pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan rasa ingin meneran, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, sedangkan kala IV dimulai setelah plasenta dan berakhirnya 2 jam setelah itu (JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk lima aspek dasar yang telah di atur dalam PMK No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan pada pasal 14 , yaitu :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik, yaitu pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah, menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih, serta memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir serta saat menatalaksana penyulit.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik. Karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pencatatan yaitu mencatat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis serta obat-obatan. Bila tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan. Pastikan setiap partograf bagi setiap pasien telah diisi dengan lengkap dan benar.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi, yaitu :

B (Bidan) : Pastikan ibu / bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan neonatus.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu/bayi dan mengapa ibu/bayi dirujuk.

S (Surat) : Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil

pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu/bayi. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan selama tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah) : Ingatkan keluarga untuk calon donor darah bila diperlukan untuk ibu di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (*Power*)

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat berubah yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina).

- 3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta.
- 4) Faktor psikologis ibu yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.
- 5) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Kurniarum, 2016).

f. Perubahan fisiologis dalam persalinan

1) Perubahan uterus

Pada uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi adalah kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi yaitu dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim (SBR) dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi yaitu dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan (Kurniarum, 2016).

2) Perubahan serviks

Perubahan serviks pada persalinan yaitu terjadi pendataran serviks yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi 1 lubang saja dengan pinggir yang tipis dan terjadi permukaan serviks adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat permukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. Segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah menjadi satu saluran (Kurniarum, 2016).

3) Perubahan vulva, vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka (Kurniarum, 2016).

g. Kebutuhan fisiologis persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan fisiologis. Pada kala I, kebutuhan dasar fisiologis yang harus diperhatikan adalah kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene terutama vulva hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses persalinan kala I yang aman dan lancar, serta mendukung proses persalinan kala II. Selama kala II persalinan, bidan harus tetap membantu dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan, eliminasi (apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan kateterisasi), istirahat, posisi, dan pertolongan persalinan yang terstandar atau sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (Kurniarum, 2016).

h. Standar asuhan kebidanan persalinan

Standar asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) yang di atur dalam PMK No. 97 Tahun 2014 pasal 14. Menurut JNPK-KR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu:

1) Standar 1 : Asuhan kala I persalinan

Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu. Pemantauan kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin, dapat dilakukan dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Hal yang perlu dicatat pada partograf yaitu informasi tentang ibu, kondisi janin seperti pencatatan denyut jantung janin, air ketuban, penyusupan kepala janin (moulage), kemajuan persalinan seperti pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, kontraksi uterus, pemberian obat-obatan, pemantauan kondisi ibu yaitu pemeriksaan nadi, suhu dan tekanan darah serta volume urine, protein dan aseton.

Persalinan adalah suatu keadaan yang emosional, sehingga perlu diberikan asuhan sayang ibu pada ibu bersalin kala satu. asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan memberikan dukungan emosional, pengaturan posisi ibu, pemenuhan cairan dan nutrisi, eliminasi dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong

persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan (JNPK-KR,2017).

2) Standar II : Asuhan kala II persalinan

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan

infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (*forcep*) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Standar III : Asuhan kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hinga

plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Standar IV : Asuhan kala IV persalinan

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam

kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan perawatan segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Saifuddin, 2009).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang baik dan mencegah infeksi nosokomial. Setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau verniks akan menuntun bayi mencari puting ibu (JNPK-KR, 2017).

Manfaat IMD bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin sehingga membantu proses involusi uterus, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

b. Tahapan pada masa nifas

1) Periode *intermediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (> 1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wahyuni, 2018).

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut :

- a) *Iskemia*: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.

- b) *Fagositosis*: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) *Autolisis*: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi (Wahyuni, 2018).

Tabel 1

Involusi Uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
1	2	3	4
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm

(minggu 1)	dan simpisis		
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
(minggu 2)			
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni, Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, 2018

2) *Lochea*

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Wahyuni, 2018). Macam-macam *lochea* yang sering terjadi pada masa nifas (Maryunani, 2015), yaitu :

- a) *Lochea rubra*, *lochea* yang keluar pada hari ke 1 – 3 setelah proses persalinan, berwarna merah terang sampai merah tua yang mengandung jaringan desidua.
- b) *Lochea sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, yang berlangsung dari hari keempat sampai ketujuh postpartum.
- c) *Lochea serosa*, adalah pengeluaran secret pada hari ke 7-14 yang berwarna merah kecoklatan sampai kekuning-kuningan dan mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit serta eritrosit.
- d) *Lochea alba*, dimulai pada hari ke14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Serviks

Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek atau lunak, dan kendur. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu keenam postpartum serviks menutup (Maryunani, 2015).

4) Perineum, Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. *Himen* tampak sebagai *carunculae mirtyformis*, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas (Wahyuni, 2018).

5) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati dan Diah, 2010).

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas (Wahyuni, 2018), yaitu :

1) Periode “*Taking In*” atau “*Fase Dependent*”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2) Periode “*Taking Hold*” atau fase “*Independent*”

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir

dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode “*Letting Go*” atau “*Fase Mandiri*” atau “*Fase Interdependent*”

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain yang di sebut dengan *sibling rivalry* (Wahyuni, 2018).

e. Kebutuhan fisiologis ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wahyuni, 2018). Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3

liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU.

2) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut (Wahyuni, 2018).

a) *Miksi*

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan, yaitu dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis.

b) *Defekasi*

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah (Wahyuni, 2018):

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

4) Kebutuhan *personal hygiene*

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Wahyuni, 2018).

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (Wahyuni, 2018).

5) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama post partum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*excitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami istri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu (Wahyuni, 2018).

f. Keluarga berencana (KB)

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi pilihan yang sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan. AKDR dapat dipasang setelah persalinan.

2) Implant

Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun yang efektif untuk menjarangkan kehamilan.

3) Pil

Pil merupakan metode kontrasepsi yang efektif, harus diminum setiap hari. Pil KB ada 2 jenis yaitu, pil kombinasi yang tidak dianjurkan ibu yang menyusui dan mini pil yang bisa di minum oleh ibu menyusui.

4) Suntik

Suntik merupakan metode kontrasepsi yang disuntikkan secara IM. Suntik KB ada 2 jenis yaitu, suntik 1 bulan yang tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena akan menghambat produksi ASI dan suntik 3 bulan yang bisa digunakan oleh ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI (Priyatni dan Rahayu, 2016).

g. Asuhan 2-6 jam masa nifas

Asuhan 2-6 jam masa nifas dimulai dengan memantau tanda vital ibu, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Melakukan masase uterus membuat uterus berkontraksi dengan baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Ajarkan ibu dan keluarga menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan cara melakukan masase uterus jika uterus lembek. Meminta keluarga untuk memeluk bayi, membantu ibu mengenakan pakaian yang bersih, atur posisi nyaman ibu. Jaga bayi tetap hangat dan anjurkan ibu memeluk bayi dan memberikan ASI (JNPK-KR, 2017).

h. Standar pelayanan nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada 6 jam sampai 48 jam pasca persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, lokia dan perdarahan, jalan lahir, payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri/memastikan proses involusi uteri berjalan normal, lokia, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pelayanan kontrasepsi, konseling mengenai asuhan cara merawat bayi seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat serta merawat bayi sehari-hari dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, lokia, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pelayanan kontrasepsi, konseling cara menjaga bayi tetap hangat serta merawat bayi sehari-hari dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat (Sukma.F.dkk ,2017).

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, anjuran ASI Eksklusif, pelayanan kontrasepsi, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas (Kemenkes RI, 2020).

i. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan postpartum

a) Perdarahan *postpartum primer (early postpartum hemorrhage)* adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

Penyebab utama yaitu atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir, biasa terjadi dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan *postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage)* adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga hari ke-5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama yaitu robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pasca pembedahan. Gejala umum yaitu suhu badan meningkat, denyut nadi cepat, uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada area yang terinfeksi.

3) Subinvolusi

Subinvolusi adalah proses pengecilan uterus kebentuk sebelum hamil yang terganggu. Penyebab subinvolusi yaitu sisa plasenta, endometritis,

adanya mioma uteri. Pada keadaan ini, dimana uterus lebih besar dan lembek, fundus yang masih tinggi, lochea yang banyak dan berbau (Wahyuni, 2018).

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk, 2017).

b. Penilaian awal bayi baru lahir

Pada saat penilaian bayi memerlukan penilaian awal untuk menentukan apakah bayi lahir sehat atau mengalami komplikasi. Penilaian awal bayi baru lahir meliputi tiga hal yaitu tangisan, gerak atau tonus otot, dan warna kulit. Untuk mengambangkan paru-paru, bayi baru lahir akan menangis dengan kuat dan akan berhenti menangis apabila paru-paru telah mengembang dan bayi bernafas normal. Bayi normal dan mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif. Warna kulit bayi baru lahir mencerminkan aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan, sebaliknya jika aliran oksigen tidak cukup kulit tubuh bayi akan berwarna kebiruan (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Adaptasi paru-paru

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan

alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur (Armini dkk, 2017).

2) Adaptasi kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* (Armini dkk, 2017).

Nafas pertama pada neonatus mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan menutupnya *foramen ovale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan *arteri umbilicus*, *vena umbilicus*, dan *duktus venosus* segera menutup dan menjadi ligamentum.

3) Suhu tubuh

Adapun 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu dengan konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Cara mencegah kehilangan panas suhu tubuh bayi yaitu dengan mengeringkan bayi secara saksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Armini dkk, 2017).

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Armini dkk, 2017).

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Armini dkk, 2017).

6) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan *lamina propia ilium* dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, tokoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan plasma dan antibodi gamma A,G dan M (Armini dkk, 2017).

7) Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berentuk serta berwarna normal. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esophagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc (Armini dkk, 2017).

8) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Armini dkk, 2017).

9) Sistem reproduksi

Pada anak laki-laki testis turun ke skrotum yang memiliki *rugae* dan *meatus* uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada wanita labia mayor menutupi labia minor. Himen dan klitoris tampak sangat besar (Fraser, 2009).

10) Sistem otot rangka

Tulang panjang belum mengalami hipertrofi dari pada hiperplasia. Tulang kubah tengkorak dan tulang panjang belum mengalami osifikasi. Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke- 6 sampai 8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan ke-18, yang membuat pengkajian hidrasi dan tekanan intrakranial mungkin dilakukan dengan meraba tegangan ubun-ubun (Fraser, 2009).

d. Neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Armini dkk, 2017).

e. Kebutuhan dasar neonatus

1) Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan di mana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral dan produktivitas.

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak.

3) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonatus dapat di berikan dengan pemberian nutrisi yang baik. ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung didalamnya. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain

karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang dengan lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Komposisi ASI berubah sesuai masa kehamilan dan usia pascanatal (melahirkan). Komposisi ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4-7 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari ke 7-10 sampai hari ke 14 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi baru lahir (Armini dkk, 2017).

ASI merupakan nutrisi paku tumbuh otak (*brain growth spurt*) yang terbaik yang diberikan pada bayi karena pertumbuhan otak pesat terbentuk sejak dalam kandungan dan dilanjutkan pada awal kehidupan. Pemberian ASI merupakan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan otak yang sempurna bagi bayi, selain mengandung semua unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI merupakan nutrisi terpenting yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan otaknya pada usia dua tahun pertama.

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal bagi fisik maupun mental kecerdasan bayi sebab di antara bahan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yaitu 60% lemak, lemak didalam ASI diperlukan sebagai energi dan juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin. Mielin merupakan zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan. *Asam Arakidonat* (AA) dan *Docosahexaenoic Acid* (DHA) yang merupakan dua asam lemak tak jenuh ganda yang paling penting dalam otak. Asam linoleat dan *α -linolenic acid*

merupakan prekursor untuk AA dan DHA. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan susu buatan yaitu 6:1. Jumlah asam linoleat yang tinggi memacu perkembangan sel saraf otak bayi seoptimal mungkin (Karina, 2015).

f. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah, melakukan kontak kulit bayi dengan ibu, membedong bayi dengan handuk yang kering. Kemudian membersihkan jalan nafas bayi, pemantauan tanda bahaya, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, dan pemberian imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular dipaha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah memberikan vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

g. Asuhan bayi enam jam pertama

Pelayanan neonatal esensial enam jam pertama menurut PMK No. 53 Tahun 2014 pasal 4 ayat 2 yaitu menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

h. Standar asuhan neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan yang diatur dalam PMK No. 53 Tahun 2014 pasal 5 ayat 2, yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 1 mg dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

i. Bayi

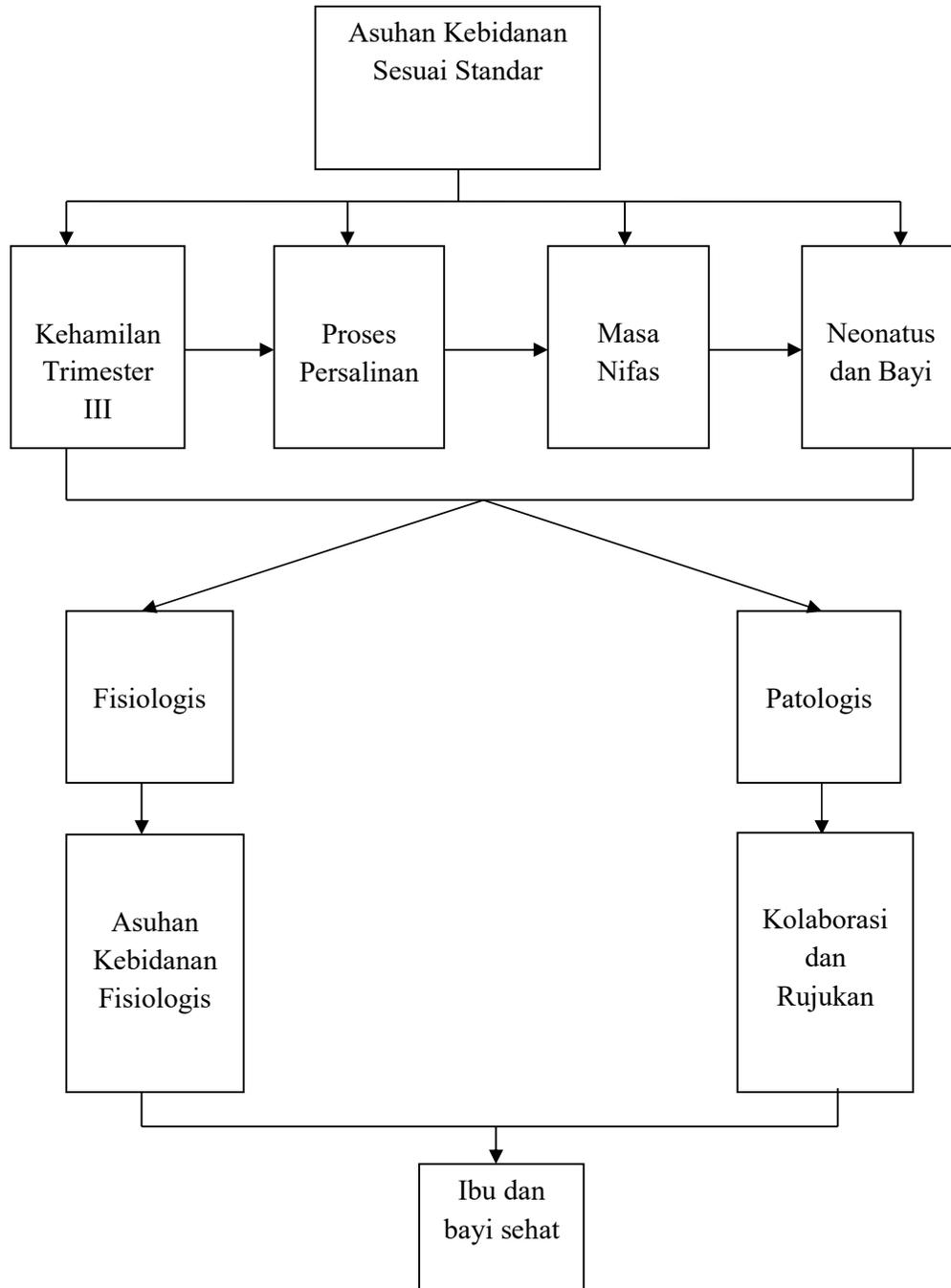
Masa bayi adalah umur 0 sampai 11 bulan, masa bayi ini dibagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal yaitu dari umur 0 sampai 28 hari dan masa post natal yaitu pada umur 29 hari sampai umur 11 bulan (Armini dkk, 2017).

j. Asuhan bayi 29-42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi turun 10%, pada umur 2

sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mencegah dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur dibawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2012)

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus