

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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 (Undang-Undang RI No 4, 2019).

B. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Permenkes RI No 28 Tahun 2017, 2017).

Berdasarkan KEPMENKES No.938/MenKes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat enam standar asuhan kebidanan yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

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

b. Standar II (Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

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

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis,/KMS/status pasien/buku KIA) ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

C. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyatakan bahwa kehamilan adalah sebuah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya

bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Setiati Siti dkk, 2010). Hal lain dijelaskan bahwa kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi lalu pertemuan sel telur dengan sperma sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm. Secara umum, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu: trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0 – 12 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (12 – 28 minggu), dan trimester III dimulai dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (28 - 42 minggu) (Prawirohardjo, 2018).

2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III

Selama kehamilan tentu akan terjadi perubahan pada ibu baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Adapun perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester III menurut beberapa sumber yaitu:

1) Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae akan menjadi lebih besar. Payudara akan terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing payudara. *Areola* menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar –

kelenjar *sebacea* yang menonjol. Pada trimester III beberapa ibu akan mulai mengeluarkan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan sebelum menjadi susu yang berwarna krem atau putih kekuningan (Rukiah & Yulianti, 2014).

2) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh – pembuluh darah yang membesar. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml (nilai normal 8,5% sampai 9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1000ml plasma ditambah 450ml sel darah merah. Peningkatan mulai terjadi pada minggu ke 10 sampai ke – 12, mencapai puncak sekitar 30 % – 50% pada minggu 20 – 26 minggu, dan menurun setelah minggu 30 (Rismalinda, 2015).

3) Sistem Pencernaan

Nafsu makan meningkat dan sekresi usus berkurang. Fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Pada wanita hamil, laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15 – 20% yang umumnya ditemukan pada trimester III (Prawirohardjo, 2018). Kenaikan berat badan ibu hamil secara tepat tidak diketahui. Hal ini diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya risiko terjadinya persalinan *Small Gestational Age* (SGA) atau preterm (Rukiah & Yulianti, 2014).

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, akan muncul keluhan sering berkemih karena kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Rismalinda, 2015).

5) Sistem Respirasi

Selama hamil tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pembesaran dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma menyebabkan inspirasi menjadi semakin sulit (Rismalinda, 2015).

b. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Respon psikologi trimester III, calon ibu sudah menyesuaikan diri. Kehidupan psikologis – emosional dikuasi oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang. Pendekatan psikologis yang tepat, adalah kepercayaan pada dokter dan bidan akan meringankan beban keluhannya. Kerentanan meningkat pada trimester III terutama saat memasuki 7 bulan, ibu akan sering merasakan bayi yang amat berharga dapat saja hilang, meningkatnya kebergantungan pada pasangan pada akhir – akhir minggu kehamilan (Rukiah & Yulianti, 2014).

c. Keluhan lazim trimester III

Selama kehamilan akan terjadi perubahan dan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Adapun ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu selama kehamilan trimester III adalah:

1) Sering kencing

Sering kencing pada kehamilan trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Efek lightening adalah bagian persentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Rukiah & Yulianti, 2014).

2) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal delapan gelas per hari, makan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah – buahan, istirahat cukup, biasakan Buang Air Besar (BAB) teratur, melakukan olah raga ringan secara teratur seperti berjalan dan senam hamil (Rismalinda, 2015).

3) Edema atau pembengkakan

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah ini. Cara penanganannya yaitu hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring dan penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena – vena panggul (Bartini, 2012).

4) Nyeri punggung

Selama kehamilan, ligamen – ligamen tubuh menjadi lebih lunak ini merupakan pengaruh hormon relaksin sehingga meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Saran yang dapat diberikan yaitu hindari mengangkat beban berat seperti barang belanjaan, berat badan harus diseimbangkan dengan sama kedua sisi tubuh, selain itu bisa dengan menggunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang dapat menopang payudara dan ukuran yang tepat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, serta berolahraga senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari (Rukiah & Yulianti, 2014).

5) Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan ekspansi diafragma terbatas. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat sesak nafas yaitu, saat tidur tambahkan bantal kepala untuk mengganjal dan hindari makan terlalu kenyang (Rukiah & Yulianti, 2014).

6) Insomnia

Pada ibu hamil trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing. Gangguan ini disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. cara untuk mengurangi gangguan insomnia yaitu menghindari rokok dan minuman beralkohol, menghindari kafein, usahakan tidur sebentar di siang hari, tidur miring kiri, mengurangi minum pada malam hari dan minum segelas susu hangat (Rismalinda, 2015).

7) *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar karena adanya kongesti pada vena panggul. Penanganan yang dilakukan ibu hamil trimester III adalah menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat BAB, kompres es, berendam dengan air hangat, tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah (Rismalinda, 2015).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara, dan kenaikan metabolisme. Kekurangan dan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada ibu hamil. Nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu per harinya mengandung 2500 kalori, 85 gram protein, 15 gram kalsium, 30 mg zat besi, 400 mikrogram asam folat. Kecukupan gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan yang di rekomendasikan yaitu antara 10 – 12 kg selama hamil (Rismalinda, 2015).

Pada ibu hamil diupayakan agar tidak mengalami defisiensi Fe yang dapat menyebabkan anemia, karena anemia dapat berakibat buruk dalam kehamilan, persalinan atau nifas. Sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe setiap hari selama kehamilan untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Rukiah & Yulianti, 2014). Rentang peningkatan berat badan untuk wanita hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Kategori Rentang Peningkatan

Berat Badan Total untuk Wanita Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (kg)
Ringan (BMI<19,8)	12,5 – 18
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16
Tinggi (BMI>26 – 29)	7,0 – 11,5
Gemuk (BMI>29,0)	<7

Sumber : (Rukiah & Yulianti, 2014)

2) *Personal Hygiene*

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil. Ibu hamil mengalami perubahan pada sistem tubuhnya seperti stimulus estrogen menyebabkan *fluor albus*. Untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi dengan teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Sementara itu, pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu pakaian longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang menyokong payudara dan bersih, sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi. Beristirahat cukup minimal delapan jam pada malam hari dan dua jam pada siang hari (Rukiah & Yulianti, 2014).

3) Senam Hamil

Senam hamil dapat menjaga kondisi otot – otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing ibu menuju suatu persalinan normal. Beberapa syarat yang harus dipenuhi agar ibu dapat melakukan senam hamil adalah, ibu telah melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan secara teratur dilakukan di rumah sakit,

puskesmas, atau klinik bersalin di bawah pimpinan instruktur senam hamil (Rukiah & Yulianti, 2014).

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya (Rukiah & Yulianti, 2014).

5) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Lima komponen penting dalam merencanakan persalinan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan seperti membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama, mempersiapkan sistem transportasi, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang akan diperlukan untuk persalinan, persiapan calon pendonor bila terjadi komplikasi (Rukiah & Yulianti, 2014).

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut buku KIA tanda bahaya kehamilan trimester III adalah muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, bengkak pada tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya (Rismalinda, 2015).

f. Pelayanan *antenatal* terpadu

Setiap kehamilan dalam perkembangan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berkualitas. Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan *antenatal* 10 T (Kemenkes RI, 2017). 10 T tersebut meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin sedangkan pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko. Tinggi badan pada ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi, ibu hamil dapat dikatakan hipertensi bila tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg pada kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan preeklamsi. Hipertensi pada kehamilan biasanya disertai dengan edema wajah atau tungkai bawah.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLa dilakukan pada kontak pertama saat kehamilan trimester I untuk skrening ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dinyatakan KEK apabila LiLa $\leq 23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK kemungkinan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan *antenatal* untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan RI Tahun 2008 menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT dilakukan setelah skrining status imunisasi TT ibu hamil.

Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 2

Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (selang waktu imunisasi)	Lama Perlindungan
TT 1		0 tahun
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥25 tahun

Sumber: (Rismalinda, 2015)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil wajib mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin dan *triple eliminasi* (HIV, HbsAg, Sifilis). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali saja pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e) Pemeriksaan test sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

f) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan kepada ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan TB secara inklusif. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling* (PICT) atau test HIV atas inisiatif Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK)

g) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HbsAg dilakukan untuk mendeteksi adanya virus hepatitis akibat peradangan pada sel – sel hati. Ini dilakukan bertujuan untuk memperoleh

hasil kesehatan dan mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak, metode pemeriksaan HbsSg dan Anti – Hbs yang digunakan adalah metode *immunokromatografi* yang diawal pemeriksaan dilakukan pengambilan sample darah.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Berdasarkan pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak bisa ditangani dapat dirujuk sesuai standar rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan *antenatal*, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

g. Kehamilan dengan jarak anak lebih dari 10 tahun

1) Pengertian Primi Sekunder

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung jauh dapat menimbulkan efek negatif bagi ibu dan bayinya karena ibu seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama. Risiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan jarak hamil lebih dari 10 tahun adalah perdarahan pasca persalinan, preeklamsia, dan kematian (Saraswati, 2017).

2) Risiko primi sekunder

Menurut Risiko yang dapat terjadi pada ibu primi sekunder sebagai berikut:

a) Hipertensi

- b) Pre – eklamsi
 - c) Ketuban pecah dini
 - d) Persalinan macet
 - e) Perdarahan setelah bayi lahir
 - f) Bayi lahir BBLR
- 3) Pencegahan risiko pada primi sekunder
- a) Ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun lebih sering melakukan pemeriksaan dan konsultasi. Segeralah melakukan *screening* atau tes untuk mencegah atau mengurangi resiko yang membahayakan ibu dan anak. Pemeriksaan yang bisa dilakukan seperti, USG, Triple Test dengan mengambil sampel darah, *Nuchal Translucency* yang mengukur ketebalan belakang leher janin, dan *Amniocentesis* yaitu pengambilan cairan ketuban dari dalam rahim, yang selanjutnya dikirim ke laboratorium genetik untuk dilihat adakah kelebihan atau kelainan kromosom.
 - b) Disarankan untuk mengonsumsi minuman suplemen asam folat dan rajin mengunjungi dokter spesialis kandungan.
 - c) Berkonsultasi kepada dokter mengenai asupan gizi yang perlu bagi kesehatan kehamilan. Menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan sehat bernutrisi yang dibutuhkan untuk ibu hamil dan janin dalam perut (Rukiah & Yulianti, 2014).
- h. Komplementer dalam kehamilan

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam PP 103 Tahun 2014
Pasal 7 ayat (1) huruf b disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional dengan

menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan teknik manual terapi energi dan terapi olah pikir. Pelayanan ini menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan sediaan sarian galenik atau campuran dari bahan – bahan ramuan. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain:

1) Yoga ibu hamil

Melakukan latihan yoga pada saat hamil, akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar menghadapi persalinan. Manfaat yoga antenatal dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin. Yoga yang dilakukan selama kehamilan akan mengurangi terjadinya komplikasi (Wiadnyana, 2011).

2) Menggunakan *essential oil*

Essential oil memberikan rasa rileks pada ibu hamil. dapat membantu ibu mengatasi nyeri punggung saat memasuki trimester III kehamilan, membantu mengelola rasa nyeri saat proses persalinan, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala (Sinclair, 2010).

3) Bioenergi pada ibu hamil

Bioenergi adalah suatu daya intensitas yang menyusupi setiap struktur anatomis dari semua benda, termasuk atmosfer disekitar kita. Bioenergi juga segala kekuatan atau energi yang mengalir didalam sistem tubuh manusia yang tidak

terlihat tetapi dirasakan oleh manusia. Manfaat bioenergi pada ibu hamil untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh, membantu mengelola rasa sakit saat persalinan (Ribek, 2018).

D. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari – hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018).

2. Tanda – tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan adalah:

- a. Penipisan dan pembukaan pada serviks,
- b. Kontraksi uterus yang teratur mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. Cairan berlendir bercampur darah (bloodshow) melalui vagina.

3. Standar pelayanan persalinan

Terdapat empat standar asuhan kebidanan dalam standar pertolongan persalinan antara lain:

- a. Asuhan persalinan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm, dan biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase aktif persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap . Kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata 1 cm per jam pada primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida, dan perlahan akan mengalami penurunan kepala janin menuju PAP.

b. Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Penolong persalinan melakukan pertolongan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien dan memperhatikan tradisi budaya setempat. Asuhan yang dapat diberikan yaitu memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing persalinan dan menolong kelahiran bayi.

Adapun tanda gejala kala II menurut JNPK – KR (2017):

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi,
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina,

- 3) Perineum menonjol,
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka,
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah,
- 6) His lebih kuat dan lebih cepat 2 – 5 menit sekali,
- 7) Pembukaan lengkap 10 cm,
- 8) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda – tanda gawat janin pada kala II yang terjadi pada ibu dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

c. Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Asuhan persalinan kala III melakukan manajemen aktif kala III diantaranya menyuntikkan oksitosin 10 IU per IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massage fundus uteri selama 15 detik. Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan adanya janin kedua, setelah dipastikan tidak ada janin kedua dalam waktu 1 menit dilakukan injeksi oksitosin. Kemudian setelah 2 menit sejak bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal selama satu jam. Setelah bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD, selanjutnya dilakukan penanganan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan posisi tangan dorso kranial. Saat plasenta telah lahir, pastikan seluruh bagian plasenta dan selaput dalam kondisi lengkap dan bidan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik.

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Asuhan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta, bidan akan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat robekan maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anestesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama, dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu setiap dua jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Penjahitan laserasi atau perisiotomi yaitu untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Derajat atau grade perlukaan perineum yaitu:

- 1) Derajat I, robekan dari mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum,
 - 2) Derajat II, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum,
 - 3) Derajat III, meluas sampai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani,
 - 4) Derajat IV, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, spinter ani sampai anus rectum.
- 3) Faktor – faktor yang memengaruhi persalinan

5 faktor yang memengaruhi persalinan yaitu:

- a) Tenaga (*Power*) meliputi:
 - b) Jalan lahir (*Passage*)
 - c) Passager
 - d) Faktor Psikologis
 - e) Faktor posisi

4. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

a. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Beberapa perubahan fisiologis selama persalinan yaitu:

- 1) Tekanan darah meningkat, selama terjadinya kontraksi (sistolik rata – rata naik 10 – 20 mmHg dan diastolik 5 – 10 mmHg) antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan kecemasan juga akan meningkatkan tekanan darah.
- 2) Metabolisme karbohidrat anaerob dan aerob akan meningkatkan secara berangsur, disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skletal. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh 0.5 – 1°C, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- 3) Perubahan pada ginjal, poliuria terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- 4) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat dan roti.
- 5) Perubahan hematologi, meningkat rata – rata 1,2 gm/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Perubahan psikologis pada ibu bersalin, perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis tergantung pada persiapan menghadapi persalinan, dukungan keluarga, dan pemberi perawatan serta lingkungan. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu. Periode ini peran bidan adalah memberikan sentuhan dan mendampingi ibu dalam bersalin, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan ibu, memberikan pujian atas usaha yang dilakukan dan memberikan ucapan selamat.

5. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot – otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan, anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu

berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayi.
- e. Peran pendamping kehadiran suami atau orang terdekat untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar. Secara umum teknik pengurangan rasa sakit meliputi: kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut dan dapat dilakukan dengan kompres hangat dan dingin.
- g. Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu serta bayinya dan akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

6. Lima Asuhan Benang Merah

Menurut (Mutmainnah, Johan dan Liyod, 2017) Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

- a. Pengambilan Keputusan Klinik
- b. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Pencatatan (Dokumentasi)
- e. Rujukan

E. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *purium/parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas *puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra – hamil. Lama masa nifas ini 6 minggu atau 42 hari (Wulandari & Handayani, 2011).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi dalam tiga tahap atau periode yaitu sebagai berikut:

a. *Puerperium* dini atau *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam atau masa pulih dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi berdiri dan berjalan – jalan. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. *Puerperium intermedial* atau *periode early* postpartum 24 jam – 1

Masa pemulihan semua alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Remote puerperium* atau *periode late* post partum 1 – 5 minggu

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih sampai setahun.

3. Perubahan – perubahan pada masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas diuraikan sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga akan kembali ke keadaan semula. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU). Pada hari pertama TFU diatas

symphysis pubis atau sekitar 12 cm. Halini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke 7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU sudah tidak teraba di symphysis pubis (Wulandari & Handayani, 2011).

2) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum retundum menjadi kendur yang diakibatkan letak uterus menjadi refoleksi, ligament fasia jaringan penunjang alat genitalia menjadi sedikit kendur (Wulandari & Handayani, 2011).

3) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur dan berbentuk seperti corong mengalami laserasi. Beberapa hari setelah bersalin serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari karena hiperpalsi dan retraksi serviks sehingga robekan serviks akan sembuh. Pada akhir minggu pertama menebal dan akan kembali terbentuk (Wulandari & Handayani, 2011).

4) Lochea

Pada awal masa nifas dengan involusi uterus, maka lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochea yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu tiga sampai enam minggu. (Wulandari & Handayani, 2011). Lochea terbagi menjadi 3 yaitu:

a) Lochea rubra

Terjadi pada hari pertama sampai enam setelah persalinan warna merah terang sampai merah tua yang mengandung desidua. Desidua merupakan darah segar yang terdapat pada sisa – sisa selaput ketuban berbau amis karena berisi darah segar, sisa – sisa selaput ketuban, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit, *vernix caeseosa*, lanugo dan mekonium selama dua hari pasca persalinan.

b) Lochea serosa

Lochea serosa adalah pengeluaran sekret berwarna merah muda sampai kecoklatan terjadi pada hari ke tiga sampai ke empat pasca melahirkan yang berwarna pink sampai kekuningan yang mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

c) Lochea alba

Dimulai dari hari ke - 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu sampai dua minggu berikutnya berwarna putih merupakan pengeluaran yang hampir tidak berwarna sampai krim kekuningan

5) Vagina dan perineum

Setelah plasenta lahir vagina tetap membuka mungkin akan mengalami oedema, memar dan celah pada introitus. Setelah satu minggu hingga dua hari pertama pascapartum tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi odema. Vagina akan menjadi berdinding lunak lebih besar dari biasanya dan umumnya akan longgar

6) Payudara

Pada semua wanita yang akan melahirkan proses laktasi terjadi secara alami dimana masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan. ASI akan mengalami perubahan mulai dari kolostrum sampai ASI Matur.

b. Perubahan tanda – tanda vital yang harus diperhatikan atau dikaji sebagai berikut:

- 1) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ setelah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak melebihi 38°C . Sesudah 2 jam pertama umumnya suhu badan akan kembali normal.
- 2) Tekanan darah pada beberapa ibu nifas mengalami peningkatan sementara pada tekanan darah sisistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.
- 3) Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih cepat dibandingkan dengan suhu tubuh berkisar 60 – 8- denyut per menit setelah partus.
- 4) Pernafasan akan sedikit mengalami peningkatan setelah partus kemudian akan kembali seperti keadaan semula. Dalam hal ini fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama dua jam pertama post partum. Nafas pendek cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma dan embolus paru.

4. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

a. *Taking in* (1 – 2 hari postpartum)

Ibu cenderung pasif dan tergantung, ibu akan mengulang – ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan serta ibu akan mengkhawatirkan tubuhnya. Pada tahap ini bidan berperan menjadi pendengar yang baik untuk ibu, memberikan dukungan dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu.

b. *Taking hold* (2 – 4 hari postpartum)

Ibu nifas pada tahap ini lebih memperhatikan kemampuan dan tanggung jawabnya menjadi orang tua dengan berusaha keras menguasai kemampuan merawat bayi serta lebih memperhatikan fungsi – fungsi tubuh. Pada periode ini cenderung menerima nasihat bidan. Tahap ini waktu yang tepat untuk memberikan nasihat kepada ibu, namun jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena perasanan ibu sangat sensitif.

c. *Letting Go* (4 – 10 hari postpartum atau saat ibu sudah di rumah)

Pada tahap ini ibu beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kekurangannya hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial. Tahap ini diharapkan ibu sudah bisa melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum sehingga sangat tergantung pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

5. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Asupan kalori pada ibu masa nifas ditingkatkan 2700 kalori perhari. Asupan cairan perhari ditingkatkan 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Ibu nifas

juga memerlukan vitamin A pertama dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian vitamin A kedua dapat meningkatkan kandungan ASI sampai bayi berumur enam bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada ibu nifas.

b. Ambulansi dan mobilisasi dini

Ambulansi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulansi dini dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. Ibu nifas diperbolehkan untuk mandi dan ke kamar mandi dengan bantuan orang lain pada satu sampai dua jam setelah melahirkan. Sebelum itu ibu nifas harus latihan tarik nafas, latihan tungkai, duduk dan mengayunkan tungkai ditempat tidur.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Bila ibu tidak segera berkemih hal ini dapat memperlambat proses involusi.

d. Kebersihan diri dan pasien

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri dilakukan pada ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia luar.

e. Istirahat

Istirahat sangat dibutuhkan untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Ibu dapat istirahat selagi bayinya tidur. Kurang istirahat pada ibu nifas akan mempengaruhi pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

f. Metode kontrasepsi

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas 42 hari, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri (Wulandari & Handayani, 2011). Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Metode kontrasepsi alamiah yaitu pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur,
- 2) Metode Amenore Laktasi (MAL), ibu yang menyusui bayi secara eksklusif dapat pula digunakan sebagai kontrasepsi selama ibu belum mensesruasi,
- 3) Kontrasepsi progestin yang hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui dalam bentuk suntik maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi air susu ibu.
- 4) Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat yaitu implan yang dipasang pada lengan atas maupun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR),
- 5) Kontrasepsi mantap yaitu metode kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kehamilan, metode ini dapat digunakan oleh pria yang disebut metode vasektomi dan tubektomi pada wanita

g. Latihan atau senam nifas

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera dilakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memungkinkan. Sedangkan senam nifas yang disebut juga dengan senam pemulihan sesudah melahirkan merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu postpartum dengan kondisi baik. Gerakan tubuh yang dilakukan bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan tonus otot, khususnya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Wulandari & Handayani, 2011).

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang penting untuk merawat payudara terutama untuk meperlancar pengeluaran ASI. Melakukan perawatan yang tepat dengan cara pengerutan dan pemijitan menggunakan bahan dan alat – alat yang alami yang dikeluarkan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan sore, diharapkan ibu merasa lebih nyaman menyusui dan meningkatkan produksi ASI.

6. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Program dan kebijakan teknis asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan ajurkan ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali yaitu kapsul setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, minum tablet penambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke – 4 sampai ke – 28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda – tanda vitamin, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke – 29 sampai hari ke – 42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 (Kemenkes RI, 2017).

F. Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus dan Bayi

1. Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015), Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram – 4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini yang berumur 0-7 hari dan neonatus lanjut berumur 7-28 hari.

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kumalasari, I. (2015), yaitu:

- a. Bayi lahir cukup bulan (37-42 minggu).
- b. Bayi baru lahir segera menangis.
- c. Bernapas spontan
- d. Bergerak aktif
- e. Kulit kemerahan
- f. Berat badan 2500-4000 gram
- g. Panjang badan 48-52 cm
- h. Lingkar dada 30-38 cm

- i. Lingkar kepala 33-35 cm
- j. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- k. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- n. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

1. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

Tidak mau menyusu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, sesak nafas, pusing kemerahan, merintih, demam (suhu $\geq 37,5^{\circ}$ C), mata bernanah, diare, kulit terlihat kuning, buang air besar terlihat pucat.

2. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir :

a. Sistem pernapasan

Upaya pernapasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir, usaha bayi pertama kali mempertahankan tekanan alveoli selain adanya surfaktan yang menarik nafas dan mengeluarkan nafas. Respirasi pada bayi biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur (Armini. Dkk, 2017).

b. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar

c. Sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Armini. dkk, 2017).

d. Perubahan Berat Badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

e. Menurut JNPK-KR (2014) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD berupa keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi, keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu, keuntungan menyusui dini untuk bayi.

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Identifikasi bayi.
- 2) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

- 3) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

- 4) Penimbangan Berat Badan Bayi

2. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 1 jam neonatus yaitu :

a. Antropometri Lengkap

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran lingkaran dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut mengalami *mikrosefalus*.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri-mata-telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai *tonik neck reflex*, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow refleks, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan

jantung, mengukur lingkar dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui putting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

b. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orangtua dan bayi. Cara melakukan *bounding attachment* :

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- 4) Inisiasi Menyusu Dini
- 5) Memandikan
- 6) Melakukan perawatan tali pusat

c. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

d. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

e. Kunjungan neonatal

Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kengenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi Hb0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi Hb 0.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Dilakukan pada umur bayi 8-28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung.

3. Bayi Umur 29 Sampai 42 Hari

Pada bayi umur 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Umur Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada umur satu bulan sebesar 800 gram.

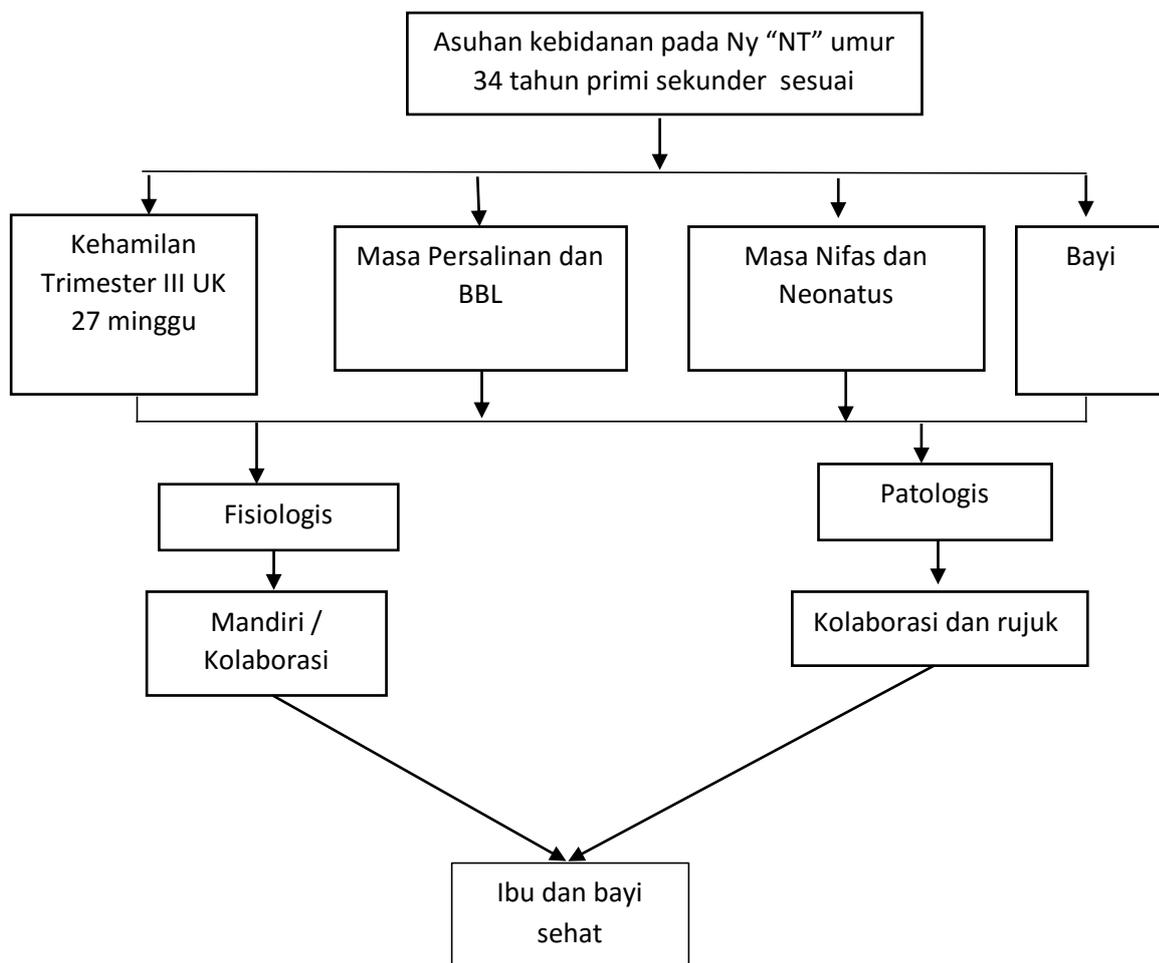
Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti “O”. Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.

Bayi umur 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada umur 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

G. KERANGKA KONSEP

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk

memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan pada Ny “NT” umur 34 tahun G3P2002, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan ibu memasuki trimester III, dilanjutkan sampai masa persalinan dan bayi baru lahir, kemudian masa nifas dan neonatus dan bayi. Seluruh asuhan yang diberikan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri atau kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujuk. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi sehat.



Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ny “NT”

