

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

b. Bidan

Bidan merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 28 Tahun 2017)

c. Wewenang bidan

Tugas dan Wewenang bidan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang dituangkan dalam bab VI bagian kedua yang meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal

- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
 - f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- 2) Pelayanan Kesehatan anak
- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
 - c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
 - d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaduratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan tersebut telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yang meliputi sebagai berikut :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini. pengkajian meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap terdiri dari data subjektif dan objektif

2) Standar II : Perumusan diagnosa atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi pasien.

3) Standar III : Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan dokumentasi dalam bentuk SOAP

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah keadaan yang diawali dengan bertemunya sel sperma dan ovum kemudian membentuk zigot, dalam proses selanjutnya zigot akan berubah menjadi morulla, blastula, gastrula yang akan melakukan nidasi pada endometrium. Kemudian hasil konsepsi (janin dan plasenta) akan tumbuh dan berkembang sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari HPHT (Saifudin, 2009). Trimester III merupakan masa kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 7 bulan atau 28 minggu sampai 9 bulan atau 40 minggu. Kehamilan trimester III merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi sehingga sering disebut sebagai periode penantian (Kusmiyati, 2009).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada masa kehamilan yaitu sebagai berikut :

1) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Adanya perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vaginal (Saifuddin, 2011).

2) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi, sehingga beratnya menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

3) Serviks

Pada kehamilan trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini dapat menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu juga terdapat proses *romedelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, 2011).

4) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae selama kehamilan trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif. Pada saat ini juga akan keluar cairan kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum (Bobak, 2005).

5) Sistem respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama kehamilan. Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak, 2005).

6) Sistem pencernaan

Pada kehamilan akan terjadi peningkatan hormon, salah satunya adalah hormon estrogen. Hormon estrogen ini dapat menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan *gingivitis*, *saliva* menjadi lebih asam tetapi jumlahnya tidak meningkat. Tonus pada *sphincter esophagus* bagian bawah melemah dibawah pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos (Varney, etc., 2007).

7) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai mendesak turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011).

8) Kulit

Pada kebanyakan perempuan hamil kulit garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi ini akan hilang setelah persalinan, selain itu juga akan muncul *stretch mark* kondisi ini umumnya muncul di area perut, paha, lengan dan bokong (saifuddin, 2011).

9) Metabolisme

Menurut manuaba (2010), perubahan metabolisme pada kehamilan terdiri dari:

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada kehamilan trimester III

- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Protein dibutuhkan sekitar 0,5g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein dengan penambahan kalori sebesar 300-500 kkal.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil yaitu kalsium 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor 2 gram sehari, zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari, dan minum air yang banyak untuk pemenuhan cairan.
- f) Perubahan berat badan ibu hamil bertambah, setiap ibu hamil akan mengalami peningkatan berat badan yang ideal sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Cara menghitung (IMT) ibu hamil yaitu berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua.
- g) Perubahan sistem muskuloskeletal. Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, hal ini akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2011).
- h) Perubahan sistem kardiovaskuler. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal. Membesarnya kehamilan juga dapat meningkatkan tekanan vena hemoroid dan tekanan pada pembuluh darah panggul.

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh harapan dan kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sehingga merasa tidak sabar menanti kehadiran bayinya (Rukiyah, 2009). Perubahan psikologi pada trimester III diantaranya rasa tidak nyaman, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, kekhawatiran bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal merasa kehilangan perhatian, lebih sensitif dan libido menurun (Sulistyawati, 2009).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori. Menurut angka kecukupan gizi (AKG) ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012).

2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kemenkes RI, 2016a).

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan tubuh dan pakaian selama kehamilan harus tetap dijaga. Pakaian pada ibu hamil dianjurkan yang longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari, merawat payudara dengan melakukan basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu untuk menghindari lecet pada area tersebut, serta menggunakan bra yang dapat menyokong payudara (Saifuddin, 2009).

4) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, etc., 2007).

5) Senam hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, memperkuat untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI, 2012).

6) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan, KB pascapersalinan serta pakaian ibu dan bayi.

e. Keluhan Umum Pada Kehamilan Trimester III

- 1) Nyeri punggung disebabkan oleh bentuk tubuh berubah menyesuaikan dengan uterus yang menyebabkan tubuh menjadi lordosis dan berat tubuh berpusat pada punggung bagian belakang. Hal ini menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil terjadi berulang (Asrinah, dkk., 2010). Cara mengatasinya dapat dilakukan dengan memberikan kompres hangat pada bagian nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri sehingga dapat mengurangi nyeri, serta menganjurkan ibu saat tidur untuk tidur miring kanan atau kiri dan menggunakan penopang untuk mengurangi rasa nyeri.
- 2) Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil posisi tubuh dengan duduk yang benar, makan jangan terlalu kenyang dan tidak merokok atau terpapar asap rokok (Bobak, dkk., 2005).
- 3) Sering kencing disebabkan karena rahim yang semakin membesar akan mendesak kebagian depan perut dan menekan kandung kemih sehingga cepat terasa penuh. Cara mengatasi sering kencing di malam hari yakni dengan batasi minum sebelum tidur (Varney, etc., 2007).
- 4) Nyeri perut bagian bawah, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, segmen bawah rahim semakin terbentuk dan kepala janin semakin mendesak masuk ke pintu atas panggul sehingga timbul nyeri pada perut bagian bawah (Huliana, 2007).
- 5) Keputihan, cara mengatasinya dengan meningkatkan *personal hygiene* dan rajin mengganti pakaian dalam (Varney, etc., 2007).

- 6) Oedema, cara mengatasinya yaitu saat tidur atau istirahat kaki dan paha ditopang dengan bantal sehingga posisi kaki lebih tinggi (Varney, dkk., 2007).
- 7) Varises dapat diatasi dengan istirahat dan posisi kaki ditinggikan serta hindari berdiri terlalu lama.
- 8) Hemoroid dapat diatasi dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Hindari pula duduk terlalu lama dan posisi tidur usahakan miring (Bobak, dkk., 2005).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Selama menjalani kehamilan terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yang hendak diketahui ibu hamil pada trimester III yaitu :

- 1) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- 2) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 3) Pendarahan melalui jalan lahir
- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 5) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
- 6) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- 7) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- 8) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- 9) Diare berulang
- 10) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2015).

g. Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas yaitu Memenuhi 10 T menurut (Kemenkes RI, 2016b) diantaranya :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan <145 dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya faktor risiko hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah > 140/90 mmHg)

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Pengukuran lila dilakukan pada kunjungan pertama saja, pengukuran ini menentukan status gizi ibu hamil. Bila lila ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kali kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

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

Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelaian letak, panggul sempit atau

ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu dan bayi

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah kekurangan darah pada ibu hamil.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui golongan darah ibu dan mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan ini minimal dilakukan sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak
 - c) Pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.
 - d) Pemeriksaan Hepatitis B
 - e) Pemeriksaan tes sifilis
 - f) Pemeriksaan HIV
- 9) Tatalaksana kasus atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar

dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberi konseling mengenai perawatan kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

h. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Menurut Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 13 pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yaitu:

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Satu kali pada trimester kedua
- 3) Dua kali pada trimester ketiga

i. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud dalam PP 103 Tahun 2014 Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan atau kombinasi cara pengobatan dalam satu kesatuan pelayanan komplementer.

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 sebagaimana dimaksud Pasal 11 huruf b dilakukan dengan 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, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil. Yoga yang dilakukan selama kehamilan akan mengurangi terjadinya komplikasi (Wiadnyana, 2011).

2) Menggunakan aroma terapi jahe.

Rasionalnya adalah menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri. Menurut (Margono, 2016) Pemberian terapi jahe dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan kebidanan pasien *Low Back Pain*, jahe dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

3) Pemberian aromaterapi mawar

Aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Sharma, Majidi dan Juanita (2013) yang mengatakan menghirup aromaterapi akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Suprijati (2013) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan saat menghadapi persalinan.

4) Menggunakan *essential oil*

Ada beberapa ibu hamil yang mungkin ingin menggunakan *essential oil* untuk pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan. Manfaat dari pijat hamil yaitu : Mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, mengurangi stres dan kecemasan, tidur yang lebih baik. Selain itu Minyak esensial dapat membantu merangsang drainase limfatik dan mengurangi cairan dari pergelangan kaki ibu hamil sehingga dapat [mengurangi terjadinya kaki bengkak](#).

j. *Brain Booster*

Program pengungkit otak (brain booster) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015).

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. 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 yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari 4 kala yaitu (JNPK-KR, 2017)

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang frekuensi dan kekuatannya teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- a) fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga pembukaan 3 cm.
- b) Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10cm. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan akan terjadi kecepatan satu cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Batasan kala II persalinan yaitu mulai dari pembukaan servik lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada penatalaksanaan kala II, Sebagian besar daya dorongan untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, ibu memegang kendali untuk dapat meneran dengan baik, penolong persalinan hanya memimpin dan membimbing ibu agar dapat meneran dengan efektif dan benar untuk mengeluarkan bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan

Batasan kala III persalinan dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017), untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan massase fundus uteri.

4) Kala IV persalinan

Batasan kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan (Sumarah, 2009) :

- 1) Faktor *passage* (jalan lahir) : terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina.

- 2) Faktor *passanger* (janin dan plasenta) : pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi kepala, letak, sikap dan posisi janin.
- 3) Faktor *power* (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan bayi dari uterus.
- 4) Faktor posisi : posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

d. Perubahan fisiologis saat bersalin

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis antara lain : (Varney, 2008).

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistol rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih

rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

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

5) Pernapasan

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

6) Perubahan pada saluran pencernaan

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

e. Perubahan psikologis saat bersalin

Perubahan psikologis pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah.

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan nutrisi

Selama proses persalinan ibu memerlukan asupan makanan dan cairan yang cukup. Kebutuhan akan makanan dan minuman yang disarankan untuk makanan cair seperti bubur karena makanan padat sulit dicerna oleh lambung. Untuk mencegah dehidrasi ibu dapat diberikan banyak minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu saat bersalin.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Untuk mengurangi rasa nyeri atau meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat maupun pemijatan.

g. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut yaitu: membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan yang perlu diingat yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, dan donor darah. Lima Benang Merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

h. Standar Asuhan Persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015) :

1) Asuhan persalinan kala 1

a) Mendiagnosis inpartu

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

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 30-40 detik di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

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

- d) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

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

- e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

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

- 2) Asuhan persalinan kala II

- a) Mendiagnosis kala II

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

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

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

c) Amniotomi

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

d) Episiotomi

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

3) Asuhan persalinan kala III

a) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacenta akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

b) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

c) Langkah Manajemen Aktif Kala III

Langkah pertama manajemen aktif kala III yaitu yang pertama pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir kedua melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yang ketiga melakukan masase fundus uteri.

d) Keuntungan manajemen aktif kala III

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

4) Asuhan persalinan kala IV

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

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali alat-alat reproduksi ke keadaan semula sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009).

b. Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain : perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, pusing, sakit kepala dan kejang-kejang, ibu terlihat sedih, murung depresi tanpa sebab (Kemenkes RI, 2016a).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut (Ambarwati dan Diah, 2010)

1) Perubahan involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 1
Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
1-7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati dan Diah, 2010

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochea terdiri dari empat tahapan yaitu :

- a) *Lochea rubra*, yaitu muncul pada hari 1-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta* yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, periode ini berlangsung dari hari ke 4-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa* yaitu cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robek/lacerasi plasenta, periode ini berlangsung pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) *Lochea Alba* berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum* yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah :

- a) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris, rangsangan terhadap puting tersebut membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.
- b) Refleks aliran atau *let down reflex*, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas terdapat tiga fase menurut (Sulistyawati, 2009b) yaitu:

- 1) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.
- 2) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.
- 3) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi

Penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari (Kemenkes RI, 2015). Mengonsumsi tablet Fe sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25mg asam folat) selama 40 hari, mengonsumsi vitamin A 2 kali selama masa nifas, pertama kapsul merah vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan dan pemberian kedua setelah 24 jam pemberian pertama diberikan vitamin A 200.000 IU. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Suherni, 2009).

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air kemudian keringkan. Setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, informasikan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi sesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

5) Istirahat

Ibu nifas harus mendapat istirahat yang cukup, banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur.

6) Seksual

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

7) Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memungkinkan.

8) Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu saat ini menurut umur dan jumlah anak yaitu alat kontrasepsi dalam rahim AKDR. AKDR merupakan suatu

alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim yang terbuat dari bahan *polyethylene* dilengkapi dengan benang *nylon* sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. Cara kerja KB ini mencegah pembuahan pada sel telur, yaitu dengan melepaskan unsur tembaga secara perlahan-lahan. Tembaga di dalam rahim menghalangi sel-sel sperma untuk naik dan mencapai sel telur. Lama pemakaian AKDR yaitu 5-10 tahun (Mandang, dkk., 2016).

f. Kebijakan program nasional

Asuhan pertama diberikan pada periode 2-6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital dan trias nifas, pemberian vitamin A, mobilisasi miring kanan-kiri, KIE pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan mengajarkan ibu teknik senam kegel. Asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 jam yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian imunisasi HB0 pemantauan eliminasi, hidrasi dan nutrisi.

Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu:

1) Kunjungan Nifas pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU).

2) Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran ASI eksklusif, dan pelayanan KB pascapersalinan.

3) Kunjungan Nifas (KF3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

5. Bayi baru lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

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

2) Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPKR-KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu: bayi baru lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500-4000 gram (Kemenkes RI, 2016a).

3) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Bobak (2005), dan Varney (2008), keberhasilan bayi baru lahir melalui adaptasi berpengaruh positif terhadap kemajuan selanjutnya. Berikut adalah adaptasi bayi baru lahir yaitu :

a) Sistem respirasi

Usaha nafas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran.

b) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah dari arteri dan vena umbilicus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi pada plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

c) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari faktor waktu pemberian makan, volume makan, jenis dan suhu makanan. Asupan nutrisi yang paling baik untuk bayi baru lahir adalah ASI.

d) Sistem hepatis

Segera setelah lahir kadar protein meningkat sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun, sel hemopoetik mulai berkurang dan enzim hati (seperti *gluconil transferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna

sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila selama hamil ibu cukup mendapatkan zat besi maka bayi akan memiliki simpanan zat besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupan diluar rahim.

e) Sistem termoregulasi

Selama dalam kandungan suhu tubuh janin 0,6°C lebih tinggi dibanding suhu ibu. Setelah lahir ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kehilangan panas pada bayi baru lahir yang pertama berasal dari tubuh bayi sendiri, mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi belum sempurna. Yang kedua berasal dari lingkungan, bayi dapat kehilangan suhu melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.

f) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan cairan yang masuk cukup.

g) Sistem kekebalan tubuh

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

h) Sistem integument

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal.

i) Sistem neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. *Meilinisasi* terjadi setelah bayi berusia dua bulan dan penambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

4) Perawatan bayi baru lahir

Berdasarkan Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), perawatan bayi baru lahir meliputi:

a) Menjaga suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi pada BBL belum berfungsi dengan sempurna sehingga mudah mengalami hipotermia yang beresiko tinggi mengalami sakit berat hingga kematian, maka suhu tubuh bayi harus dijaga bayi baru lahir harus dibungkus hangat

b) Perawatan tali pusat

Perawatan ini bertujuan untuk mencegah infeksi agar tali pusat cepat lepas. Prinsipnya adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

c) Inisiasi menyusui dini (IMD).

IMD dilakukan segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau perut ibu selama minimal satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan untuk merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap bayi.

d) Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep mata antibiotika pada bayi baru lahir untuk mencegah dan mengobati infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir.

e) Pemberian injeksi vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri setelah IMD untuk mencegah perdarahan.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi HB0 diberikan dipaha kanan secara intramuskular sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi.

b. Neonatus

1) Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2009).

2) Asuhan sesuai standar

Menurut Kemenkes RI tahun 2019, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

a) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah kelahiran bayi. Bayi diberikan asuhan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, pemerah ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, dan imunisasi HB 0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Kunjungan ini dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan pada usia bayi berusia 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberi ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi 29-42 hari

1) Pertumbuhan

a) Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urine, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru serta asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilihat dari kenaikan berat badan tiap bulannya.

b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm. pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap tiga bulan sekali (Kemenkes RI, 2011).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu dengan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh kesamping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015)

3) Kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai Pelayanan dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan, usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HBI-3, Polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2013).

4) Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal

a) Kebutuhan Fisik Biologis (Asah)

Kebutuhan asuh meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat. Disamping itu ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan

seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Imunisasi perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kebersihan meliputi kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain, dan transportasi.

b) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)

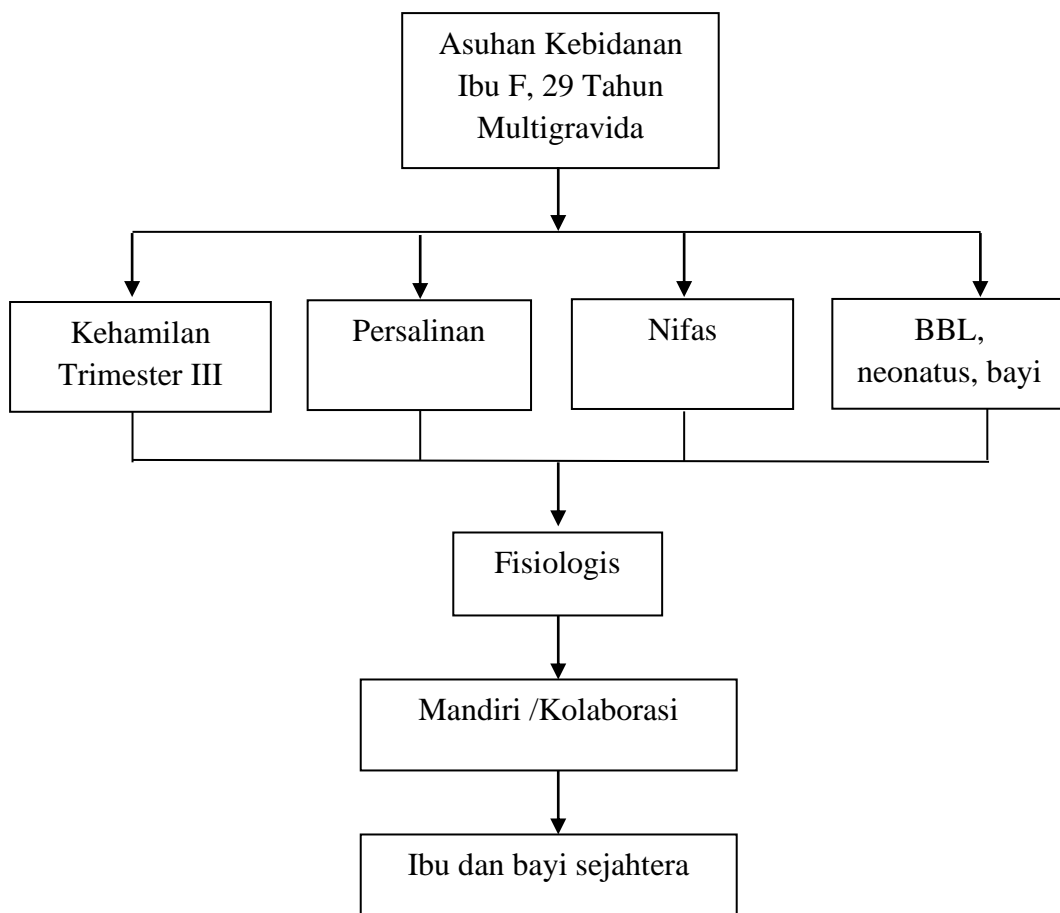
Pada tahun-tahun pertama kehidupannya bahkan sejak dalam kandungan, anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, dimotivasi, dan dihargai serta dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang.

c) Kebutuhan Stimulasi (Asuh)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps) semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak, semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi, stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak (Kemenkes RI, 2011).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya. Dalam asuhan kebidanan, bidan harus bisa memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Asuhan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai umur 42 hari. Penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu “F” yang berlangsung secara fisiologis.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “F” dari Kehamilan Trimester III Sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.