

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kemenkes, RI, 2016).

##### **2. Bidan dan konsep kebidanan**

###### **a. Pengertian Bidan**

Permenkes No 28 tahun 2017 menyatakan bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2017 juga menyatakan bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi diwilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 yang mengatur kewenangan Bidan dan dimuat dalam bab III pasal 18-21 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian- Bagian pasal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1) Pasal 18 memuat tentang kewenangan bidan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2) Pasal 19, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu dari masa kehamilan, hamil, persalinan, nifas dan menyusui serta masa diantara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi:

- a) Konseling pada masa sebelum kehamilan
- b) Antenatal pada kehamilan normal
- c) Persalinan normal
- d) Ibu nifas normal
- e) Ibu menyusui
- f) Konseling pada masa antara dua kehamilan

3) Pasal 20, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan anak yang meliputi:

- a) Pelayanan neonatal esensial
- b) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
- c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

4) Pasal 21, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan reproduksi, perempuan, dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi:

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

## b. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai dengan peraturan perundang-undang yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.938/ Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan dibagi menjadi enam yaitu :

### 1) Standar I (Pengkajian )

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

### 2) Standar II ( Perumusan diagnosis )

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya, secara akurat untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

### 3) Standar III (Perencanaan )

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

### 4) Standar IV ( Implementasi )

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan komprehensif, efektif dan efisien kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative,. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 5) Standar V (Evaluasi )

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

6) Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan )

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai kondisi klien yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **3. Kehamilan**

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ( minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016)

b. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammariae). Dalam hal ini hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone mempunyai peranan penting. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil antara lain terdapat uterus, servik uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara serta semua system tubuh.

1) Sistem Reproduksi

Uterus normal memiliki berat 30 gram atau memiliki ukuran sebesar jempol. Namun selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan

dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1000 gram. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk mengetahui apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda, atau menderita penyakit kandungan (Sulistiyawati, 2009). Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dipantau dengan menggunakan meteran (teknik McDonald) saat usia kehamilan 22-36 minggu. Hasil yang diperoleh sesuai umur kehamilan berdasarkan HPHT dalam cm dengan toleransi perbedaan satu sampai dua cm (Mandriwati, dkk, 2016).

Selain itu, terjadi perlunakan pada serviks dan susunan otot tuba fallopi mengalami sedikit hipertrofi. Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia timbul di kulit dan otot-otot perineum serta vulva, dan terdapat perlunakan jaringan ikat. Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang banyak selama kehamilan berbentuk duh putih yang sedikit kental (Cunningham et al, 2012).

## 2) Payudara

Selama kehamilan, payudara akan mengembang, bertambah besar, puting susu serta areola berwarna lebih gelap, dan terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh menyebabkan daerah di sekitar payudara akan tampak vena-vena halus di bawah kulit. Setelah beberapa bulan pertama, puting susu dapat mengeluarkan cairan kental kekuningan yang disebut kolostrum.

### 3) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung pada kehamilan lanjut lebih tinggi bila dalam posisi terlentang. Hal tersebut terjadi akibat uterus yang besar dan isinya sering mengganggu aliran balik vena ke jantung. Jika wanita hamil mengambil posisi berdiri setelah duduk, curah jantung pada wanita hamil akan turun

### 4) Sistem Hematologis

Volume darah meningkat selama masa kehamilan yang disebabkan meningkatnya plasma dan eritrosit. Konsentrasi hemoglobin (Hb) yang normal pada masa kehamilan, yaitu pada trimester I dan III sebesar 11,0 g/dL dan kehamilan trimester II sebesar 10,5 g/dL (Cunningham et al., 2012).

### 5) Sistem Respirasi

Pada masa kehamilan, diafragma naik empat cm akibat pembesaran uterus. Hal ini mengakibatkan wanita hamil pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu sering mengeluh sesak nafas sehingga memerlukan banyak oksigen untuk kehidupan bayi dan dirinya.

### 6) Sistem Urinaria

Peningkatan berkemih terjadi pada trimester ketiga yang disebabkan oleh turunnya kepala janin dan mulai memasuki pintu atas panggul, sehingga kepala menekan kandung (Manuaba dkk, 2012).

### 7) Sistem pencernaan

Pada trimester ketiga, peningkatan hormon progesteron mengakibatkan penyerapan air di usus besar meningkat sehingga gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Cunningham et al., 2012).

#### 8) Sistem muskuloskeletal

Semakin membesarnya uterus pada kehamilan trimester ketiga menyebabkan perubahan pada tulang belakang (Varney dkk, 2015).

#### 9) Peningkatan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

#### 10) Sistem Integumen

Pada wanita hamil, di bagian perut akan timbul garis-garis atau guratan akibat peregangan kulit sejalan dengan membesarnya rahim dan dinding perut. Guratan yang muncul bentuknya seperti garis-garis berlekuk berwarna kecoklatan dan terkadang muncul rasa gatal (Kemenkes RI, 2012).

#### c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tiga sering disebut sebagai periode menunggu dengan penuh kewaspadaan. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, ibu merasa dirinya jelek dan tidak menarik. Pada periode ini ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Saifuddin, 2009).

#### d. Ketidaknyamanan Pada kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2012), ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

##### 1) Sesak Nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan menjaga pola makan agar tidak terlalu kenyang, sikap tubuh yang benar, dan tinggikan bagian kepala saat tidur.

##### 2) Insomnia (sulit tidur)

Kondisi ini sering terjadi pada minggu akhir kehamilan yang disebabkan oleh perasaan gelisah. Beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu, minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum tidur, memijat punggung, dan menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal.

##### 3) Perubahan Mood

Kondisi ini terjadi akibat perasaan ibu yang akan menghadapi persalinan, melahirkan, dan menjadi orang tua.

##### 4) Sering Berkemih

Kondisi ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Cara mengatasinya dengan membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

##### 5) Sakit Pinggang

Kondisi ini dapat diatasi dengan melakukan senam hamil dan berjalan di sekitar lingkungan rumah minimal 30 menit.

#### 6) Konstipasi

Kondisi ini terjadi akibat penurunan peristaltik usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Hal ini dapat diatasi dengan mengonsumsi makan-makanan tinggi serat dengan makan makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran.

#### 7) Kram Otot Betis

Kondisi ini dapat diatasi dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran, susu, produk olahan, senam hamil secara teratur dan melakukan masase.

#### 8) Bengkak Pada Kaki

Kondisi ini terjadi disebabkan oleh penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Cara mengatasi hal tersebut yaitu, mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, menaikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk, dan mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.

#### e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, air ketuban keluar sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2016).

#### f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2012), kebutuhan ibu dalam kehamilan trimester III antara lain:

### 1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ketiga terdapat beberapa zat yang diperlukan ibu yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan lain-lain. Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein.

### 2) Istirahat

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering kesulitan untuk beristirahat atau tidur dalam posisi yang nyaman dan baik dilakukan. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran janin yang membesar. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal bantal, perut bawah sebelah kiri juga diganjal dengan bantal. Waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk tidur malam yaitu 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam.

### 3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang tidak ketat, bersih, nyaman, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, menggunakan sepatu dengan hak yang rendah, mengganti pakaian minimal dua kali sehari dan mengganti celana dalam bila secara teratur untuk mencegah terjadinya infeksi

### 4) Kebersihan Tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil dapat mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Selain itu, akibat peningkatan hormon

selama kehamilan menyebabkan produksi cairan vagina meningkat dan menjadi lembab. Ibu hamil sebaiknya mandi minimal 2 kali sehari, keramas secara teratur, menggosok gigi minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil.

#### 5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Dalam menggunakan *bra*, hindari pemakaian bra dengan ukuran yang ketat dan menggunakan *bra* dengan bentuk yang menyangga payudara. Puting susu yang masuk diusahakan untuk keluar dengan melakukan pemijatan keluar setiap kali mandi lalu membersihkan puting susu dapat menggunakan minyak kelapa yang kemudian dibilas dengan air hangat. Ibu juga dapat melakukan pijatan ringan untuk merangsang produksi ASI.

#### 6) Kebutuhan seksual

Senggama dapat dilakukan selama kehamilan hingga menjelang persalinan jika kehamilan dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat abortus, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, dan plasenta previa. Pada kehamilan trimester III, libido akan menurun akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat. Hubungan seksual juga bermanfaat untuk persiapan otot-otot panggul saat proses persalinan, namun hubungan seksual dianjurkan untuk menggunakan kondom.

#### 7) Senam Hamil

Senam hamil dilakukan dengan tujuan untuk membantu ibu mengatasi stress, kecemasan, melatih pernafasan menjelang persalinan, melancarkan

sirkulasi darah, dan membuat tidur menjadi lebih nyenyak. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 minggu sampai menjelang persalinan.

g. Standar Pelayanan Antenatal care (ANC)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan pada masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas, sebagaimana yang dimaksud wajib melakukan pelayanan antenatal terpadu. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, mendeteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit atau komplikasi dalam kehamilan, penyiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan dan melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan, dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi. Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komperhensif sekurang-kurangnya empat kali, termasuk satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua, dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus

dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan (BB) pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang cukup dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 114 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

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

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

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

#### 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

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

#### 6) Skrining Imunisasi Toksoid

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

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1**  
Skruining Imunisasi Tetanus Toksoid

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014

7) Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes 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 pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). 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 situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malariadilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

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

g) Pemeriksaan Hepatitis B Survace Antigen

Sebuah studi telah menunjukkan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes mellitus gestasional, perdarahan antepartum, dan meningkatkan resiko persalinan premature. Ibu dengan komplikasi fungsi hati yang abnormal, rentan terhadap perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, bayi dengan berat badan rendah, gawat janin, kelahiran premature, dan kematian janin. Wanita hamil yang terinfeksi virus Hepatitis B berbeda dengan populasi umum, dan perlunya mempertimbangkan masalah khusus yang dapat terjadi pada wanita hamil, seperti efek infeksi virus Hepatitis B pada ibu dan janin, efek kehamilan terhadap replikasi virus Hepatitis B, pertimbangan memperoleh terapi antiretroviral HBV selama kehamilan, dan masalah khusus lainnya (Dunkelberg, et al. 2014).

h) Pemeriksaan Human Immunodeficiency Virus

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, 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 pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

#### i) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

#### 9) Tatalaksana kasus

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

#### 10) Temu Wicara (KIE Efektif)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

##### c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

##### d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling

Di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang

penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

h. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan stiker adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI,2009).

*i. Brain Booster*

*Brain Booster* adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat dikandung. Alat *Brain Booster* (pengungkit otak) sendiri berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegasi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain Booster* dapat dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan music *Mozart's*. Ini dapat dilakukan maksimal satu jam, ibu hamil dapat melakukannya setiap bekerja, menonton tv atau melakukan aktivitas lainnya (Depkes RI, 2009).

#### **4. Persalinan**

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (39-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tahapan persalinan dimulai dari kala 1 sampai kala 4 yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari kontraksi yang ditandai dengan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan tiga sentimeter dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat sentimeter hingga 10 sentimeter.

Adapun kebutuhan ibu pada kala I Persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi : Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala I.

b) Eliminasi : Menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa agar penuhnya kandung kemih tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks.

c) Pengurangan rasa nyeri : mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumba sakralis dengan arah melingkar. Adapun secara umum, teknik pengurangan rasa sakit, meliputi kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, perubahan posisi dan pergerakan, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*), pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan suara, mendengarkan musik serta aromatheraphy yang menenangkan.

d) Dukungan emosional : pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, memberikan semangat dan pujian kepada ibu

## 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala

dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017)

### 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

### 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit

dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan normal

1) Kala I

Melakukan pemantauan dengan partograf untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi dan kemajuan persalinan. Komponen pada partograf yaitu :

- a) Informasi tentang ibu meliputi : nama ibu, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin meliputi denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban dan penyusupan kepala janin (molase).
- c) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis waspada dan garis bertindak untuk mengetahui apakah persalinan dapat ditolong oleh bidan atau harus dilakukan tindakan rujukan.
- d) Jam dan waktu meliputi waktu mulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi uterus meliputi frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit dan lama kontraksi dalam detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan meliputi catat pemberian obat-obatan serta cairan pada kolom tersebut misalnya seperti pemberian obat oksitosin atau obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan.

g) Kondisi ibu, pemantauan kondisi ibu pada lembar partograf meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, temperatur tubuh serta pemantauan urin (volume, aseton dan protein urine).

## 2) Kala II

Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

## 3) Kala III

Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus

berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Kala IV

Hal-hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (JNPK-KR, 2017).

#### d. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bias diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah bayi lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain, menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

#### e. Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, dkk 2005) yaitu :

##### 1) Tenaga (power) meliputi:

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

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu

merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

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

3) Passanger merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut Varney (2007), perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10C.

c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase

transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

## 2) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, dkk, 2007).

### g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin 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 dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, menyeka muka ibu dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

#### 2) 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. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

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

1) `Membuat keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

### 3) Pencegahan infeksi

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

### 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

## 5) Rujukan

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

### i. Standar asuhan dalam persalinan

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

#### 1) Asuhan persalinan kala I

##### a) Mendiagnosis inpartu

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

##### b) Pemantauan his yang adekuat

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

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta dapat membantu mencegah terjadinya penyulit.

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegakan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menyenangkan 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 resiko kematian dan kesakita 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

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 dan 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 campur darah.

3) Asuhan persalinan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

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

b) Langkah Manajemen Aktif kala III Sesuai Standar

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu :

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

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

(3) Melakukan masase fundus uteri

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

a) Pemantauan 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.

b) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000-1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000-2.500 ml (Kemenkes R.I, 2015)

c) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh. Terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina.

Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum (JNPK-KR 2017).

j. Persalinan Letak Sungsang

1) Pengertian letak persalinan sungsang

Definisi dari kelainan letak sungsang adalah kondisi dimana presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri (Manuaba, 2008).

2) Etiologi letak sungsang

Faktor predisposisi letak sungsang penyebab letak sungsang dapat berasal dari :

- a) Prematuritas karena bentuk rahim relative kurang lonjong
- b) Air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar
- c) Plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul.
- d) Kelainan bentuk kepala : hidrocephalus, anencephalus, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul.
- e) Fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya pada panggul sempit, hidrosefalus, plasenta previa, tumor-tumor pelvis dan lain-lain.
- f) Janin mudah bergerak, seperti pada hidramnion, multipara

- g) Gemeli (kehamilan ganda)
  - h) Kelainan uterus, seperti mioma uteri.
  - i) Janin sudah lama mati
- 3) Penyebab letak sungsang
- a) Sudut ibu, yaitu dari keadaan rahim ibu (Rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan), Keadaan plasenta (Plasenta letak rendah dan plasenta previa), Keadaan jalan lahir (Kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menjalani jalan lahir dan perputaran posisi kepala).
  - b) Sudut janin, pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang, yaitu Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, Hidrosefalus atau anesefalus, Kehamilan kembar, Hidramnion atau oligohidramnion, dan Prematuritas.
- 4) Klasifikasi letak sungsang

Presentasi bokong dapat diklasifikasikan dengan bagian tubuh janin berdasarkan presentasi dan posisi janin, yaitu :

- 1) *Frank Breech* (Presentasi bokong murni) yaitu bagian kaki dari janin mengalami fleksi total di bagian bokong dan ekstensi total di bagian lutut. Telapak kaki berada paling dekat dengan kepala dan bokong menempati segmen bawah uterus.
- 2) *Complete Breech* (Presentasi bokong sempurna) yaitu letak sungsang, dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.

3) *Incomplete Breech* (Persentasi bokong tidak sempurna) yaitu letak sungsang, dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas.

5) Komplikasi persalinan letak sungsang

Komplikasi pada ibu : Komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi.

Komplikasi yang terjadi pada bayi yaitu : Asfiksia pada bayi, yang dapat disebabkan oleh kemacetan persalinan kepala (aspirasi air ketubandendir), perdarahan atau edema jaringan otak, kerusakan medula oblongata, kerusakan persendian tulang leher dan kematian bayi karena asfiksia berat. Trauma persalinan yang disebabkan oleh dislokasi-fraktur persendian dan tulang ekstremitas, Kerusakan alat vital : limpa, hati, paru-paru atau jantung, Dislokasi fraktur persendian tulang leher : fraktur tulang dasar, fraktur tulang kepala, kerusakan pada mata, hidung atau telinga dan kerusakan pada jaringan otak.

k. Oligohidramnion

1) Pengertian Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AFI kurang dari 5-6 cm. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0 % pada primigravida (Mohamed, 2015). Menurut Lumentut (2015) cairan ketuban merupakan prediktor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung

janin dan mekonium. Air ketuban berada di dalam kantong ketuban, mempunyai berbagai fungsi yaitu memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan muskuloskeletal, memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, dan sebagai bantalan melindungi janin. Ketuban yang sedikit menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, selain itu menyebabkan terhentinya perkembangan paru (paru-paru hipoplasia). Oleh karena meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat. Gambaran klinis yang umum adalah tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, ketika HIS ibu akan merasakan sakit yang lebih (Patreli *et al.*, 2012)

Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2010).

## 2) Komplikasi

Komplikasi oligohidramnion yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, hipoplasia paru dan pertumbuhan janin terhambat. Menurut Casey (2002) dalam Mohamed (2012) menyebutkan bahwa oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor Apgar yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinan, oligohidramnios

menyebabkan kompresi talipusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan *caesar*, dan kematian neonatal (Chauhan *et al.*, 2018).

## **5. Persalinan Sectio caesaria**

### **a. Pengertian Sectio caesaria**

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus (Oxorn, 1996 : 634) Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan/ pada dinding perut atau section caesaria adalah suatu histerektomi untuk melahirkan janin dalam rahim (Mochtar, 1998 : 177)

### **b. Etiologi**

Indikasi dilakukan sectio caesaria pada ibu adalah disproporsi cepalopelvik, placenta previa, tumor jalan lahir, oligohidromnion, kehamilan gemeli, sedangkan pada janin adalah janin besar, mal presentasi, letak lintang, hidrocephalus (Oxorn, 1996 : 634). Penyebab dari pre eklamsi sampai sekarang belum diketahui, faktor predisposisinya (Taber, 1994) :

- 1) Nulipara umur belasan tahun.
- 2) Pasien kurang mampu, dengan pemeriksaan antenatal yang buruk terutama, dengan diit kurang protein.
- 3) Mempunyai riwayat pre eklamsia atau eklamsia dalam keluarganya.
- 4) Mempunyai penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya.

### **c. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Post Partum**

Adaptasi fisiologis (Hamilton, 1995: 64-68).

#### 1) Tanda-tanda vital

Suhu 24 jam pertama meningkat  $< 38^{\circ}\text{C}$  akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal, relaksasi otot, normal kembali dalam 24 jam pertama, bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pada pasien menunjukkan adanya sepsis peripueral infeksi traktus urinarus, endometriasis, mastitis pembengkakan payudara pada hari kedua ketiga dapat menyebabkan peningkatan suhu pasien.

#### 2) Sistem kardiovaskuler

Dapat terjadi bradikardi setelah persalinan, takhikardi bisa terjadi merefleksikan atau menunjukkan adanya kesulitan dalam proses persalinan lama, pendarahan yang berlebihan (hemoragie post partum)

#### 3) Tekanan darah

Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolik 15 mmHg khususnya bila disertai adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan menunjukkan pre eklampsia

#### 4) Laktasi

Produk ASI mulai hari ke 4 post partum, pembesaran payudara, puting susu menonjol, kolostrum berwarna kuning keputihan, areola mammae berwamahitam dan kembali normal setelah minggu pertama.

#### 5) Sistem gastrointestinal

Pengendalian fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama, peristaltik usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir.

6) Sistem musculoskeletal

Terjadi peregangan dan penekanan otot, oedema ekstremitas bawah akan berkurang dalam minggu pertama.

7) Sistem perkemihan

Kandung kemih oedema dan sensitifitas menurun sehingga Menimbulkan over distension.

8) Sistem reproduksi

Terjadi proses involutio uteri dimana terjadi perubahan penebalan alat genitalia interna dan eksterna yang berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wiknjosasro, 2000 : 237)

9) Sistem endokrin

Mengalami perubahan secara tiba-tiba dalam kala IV persalinan. Setelah plasenta lahir terjadi penurunan estrogen dan progesteron. Prolaktin menurun pada wanita yang tidak meneteki pada bayinya dan akan meningkat pada wanita yang meneteki. Menstruasi biasanya setelah 12 minggu post partum pada ibu yang tidak menyusui dan 36 minggu yang menyusui.

d. Proses Penyembuhan Luka

Menurut Robbins dan Kumar (1995) proses penyembuhan luka sebagai berikut:

1) Hari pertama pasca bedah

Setelah lahir disambung dan dijahit, garis insisi segera terisi bekuan darah. Permukaan bekuan darah ini mengering menimbulkan suatu kerak yang menutupi luka.

2) Hari kedua pasca bedah

Timbul aktifitas yang terpisah yaitu reepitelisasi dan pembekuan jembatan yang terdiri dari jaringan fibrosa yang menghubungkan kedua tepi celah sub epitelis. Jalur-jalur tipis sel menonjol, dibawah permukaan kerak dan tepi epitel menuju ke arah sentral. Dalam waktu 48 jam tonjolan ini berhubungan satu sama lain, dengan demikian luka telah tertutup oleh epitel.

3) Hari ketiga pasca bedah

Respon radang akut mulai berkurang dan neutrofil sebagai besar diganti oleh makrofag yang membersihkan tepi cabang.

4) Hari kelima pasca bedah

Celah insisi biasanya terdiri dari jaringan granulosa yang kaya akan pembuluh darah dan langgar. Dapat dijumpai serabut-serabut kolagen disekitarnya.

5) Akhir minggu pertama

Luka telah tertutup dan epidermis dengan ketebalan yang kurang dan normal.

6) Selama minggu kedua

Kerangka fibrin sudah lenyap dan jaringan parut masih tetap berwarna merah cerah sebagai akibat peningkatan vaskularisasi, reaksi radang hampir hilang seluruhnya.

7) Akhir minggu kedua

Struktur jaringan dasar parut telah mantap dan terjadi suatu proses yang panjang (menghasilkan warna jaringan parut yang lebih muda sebagai akibat tekanan pada pembuluh darah, timbunan kolagen dan peningkatan secara mantap dan rentang luka) sedang berjalan.

## 6. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Saifuddin (2009) memaparkan, masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Puerperium dini adalah masa pemulihan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu diperbolehkan melakukan mobilisasi dini. Peran bidan dalam hal ini yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya demam, memastikan ibu mampu menyusui bayinya dengan baik, memberikan KIE tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari dan memastikan agar ibu mendapatkan nutrisi serta istirahat yang cukup.
- 2) Puerperium intermedial adalah waktu yang digunakan untuk pemulihan alat-alat genitalia. Periode ini berlangsung selama 1-7 hari setelah persalinan. Peran bidan dalam hal ini sama seperti masa pemulihan puerperium dini.

3) Remote puerperium adalah masa pemulihan dari 1-6 minggu postpartum. Pada periode ini diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Peran bidan dalam hal ini adalah mengkaji kemungkinan adanya penyulit pada ibu dan memberi konseling Keluarga Berencana (KB).

c. Trias Nifas

1) Involusi

Involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilakukan dengan melakukan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

2) Lokhea

Varney et al., (2007) memaparkan, lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Berikut ini pembagian lokhea yaitu :

a) Lokhea rubra merupakan cairan bercampur darah, sisa-sisa penebalan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium, dan dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput plasenta). Lokhea rubra berwarna merah dan keluar dari hari pertama sampai hari ke-3 atau ke-4 pada masa postpartum.

b) Lokhea sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Pengeluaran cairan ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lokhea serosa yaitu lokhea yang mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit atau lebih banyak mengandung leukosit, serta robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa berwarna kecoklatan atau kekuningan dan keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 berikutnya.

d) Lokhea alba yaitu lokhea yang terdiri dari leukosit, lendir, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan jaringan-jaringan yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, dan keluar selama 2-6 minggu postpartum

d. Laktasi

Cairan pertama yang keluar setelah bayi lahir disebut dengan kolostrum. Kolostrum kaya akan protein, mineral, dan antibodi. ASI mulai banyak memproduksi pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI matur sekitar hari ke-15 sesudah bayi lahir. Pada hari pertama produksi ASI memang masih sedikit, tetapi jika dirangsang dengan isapan bayi, maka produksi ASI akan meningkat (Sulistyawati, 2009).

e. Perubahan psikologis masa nifas

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

1) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

2) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil

tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

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

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

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

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

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

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

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

8) Senam Kegel: Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama postpartum bila memungkinkan ( Kemenkes RI, 2009). Menurut Wulandari dan Handayani (2011), senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

g. Tanda bahaya ibu nifas

Kemenkes RI (2012) memaparkan tanda bahaya selama masa nifas yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

#### h. Asuhan masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan (2016) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Menurut Saifuddin (2010) pemberian suplemen Sulfat Ferosus (SF) baik untuk menaikkan kadar hemoglobin ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi setidaknya selama selama 42 hari pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran 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 KF2.

## **7. Bayi**

### **a. Bayi baru lahir**

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

#### **1) Adaptasi fisiologi bayi baru lahir**

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

##### **a) Sistem respirasi**

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

##### **b) Sistem kardiovaskuler**

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

c) Sistem pencernaan

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

d) Sistem hepatika

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

e) Sistem termoregulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak coklat seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

f) Sistem ginjal

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

g) Sistem kekebalan tubuh

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

h) Sistem integumen

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

i) Sistem neuromuskuler

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

j) Perawatan bayi baru lahir

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

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

Asuhan bayi baru lahir

- (a) Jaga kehangatan.
- (b) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- (c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- (d) Potong dan ikat tali pusat, kira-kira dua menit setelah lahir.
- (e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- (f) Memberi salep mata antibiotika pada kedua mata.
- (g) Memberi suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- (h) Memberi imunisasi hepatitis B (HB0) 0,5 ml secara IM , diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA.
- (i) Memberikan ASI

## **8 Neonatus**

### **a. Pengertian**

Neonatus adalah bayi dengan usia 0 sampai 28. Neonatus merupakan masa penyesuaian diri bayi setelah berda diluar uterus. Menurut Rudoph (2010) neonatus dapat diklasifikasikan menurut masa gestasi dan berat lahir.

Menurut masa gestasinya dibagi menjadi tiga yaitu : kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37 – 42 minggu) dan lebih bulan (>42 minggu). Menurut berat lahirnya, berat lahir rendah (<2500 gram), berat lahir cukup (2500-4000 gram) dan berat lahir lebih (>4000 gram).

b. Standar pelayanan kebidanan pada neonatus

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

c. Kunjungan neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

d. Kunjungan neonatus 2 (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pada hari ke-7 merupakan puncak penurunan berat badan neonatus. Penurunan berat badan dikatakan normal yaitu sekitar 5 – 10% dari berat badan lahir. Jika penurunan berat badan >10% berakibat hiperbilirubinemia.

Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

e. Kunjungan neonatus 3 (KN 3)

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

f. Konseling dalam persiapan perawatan bayi dirumah Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi dirumah yaitu sebagai berikut:

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

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

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

j. Bayi umur 29 hingga 42 hari

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

1) Asah

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

Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

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

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

### 3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

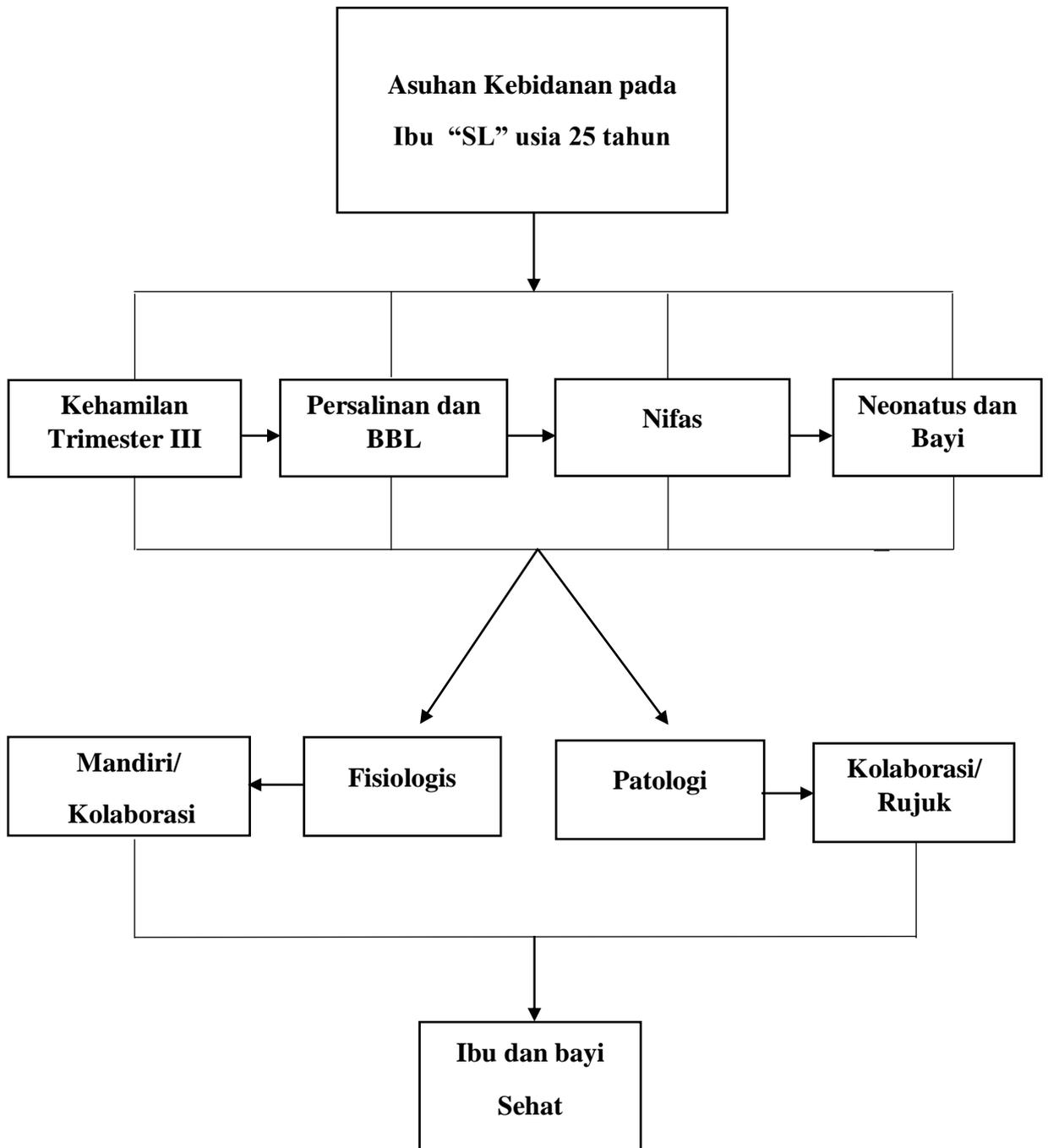
- a) Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan pemberian vitamin A sesuai umur anak. Imunisasi yang didapatkan oleh bayi pada umur 29 – 42 hari adalah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

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan resiko tinggi

(Manuaba, 2010) :

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

## B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu " SL" usia 25 tahun dari Kehamilan TW III sampai 42 Hari Masa Nifas.