

BAB II

TIJNAUAN PUSTAKA

A. Bidan dan Konsep Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Wewenang bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yaitu dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

3. Standar asuhan kebidanan

Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 938 tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

a. Standar I (Pengkajian)

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

b. Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah kebidanan)

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

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

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

e. Standar V (Evaluasi)

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

f. Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

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

B. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi baru lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama (0-14 minggu) trimester kedua (14-28 minggu) trimester ketiga (28-40 minggu) (Saifuddin, 2014).

2. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula. Pada perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion (Prawirohardjo, 2011).

b. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick* (Prawirohardjo, 2011).

c. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan terlihat besar, kehitaman, tegak dan terdapat colostrum (Prawirohardjo, 2011).

d. Sirkulasi darah dan kardiovaskuler

Terjadi peningkatan denyut jantung antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Pervormen ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistematik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Prawirohardjo, 2011).

e. Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita selalu bernafas lebih dalam, dan bagian bawah tengkoraknya juga melebar kebagian sisi bawah diafragma (Saifuddin, 2010)

f. Sistem pencernaan

Pengaruh hormone estrogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh estrogen menyebabkan Gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Manuaba, 2010).

g. Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, pada trimester ini ibu akan mengeluh sering kencing karena kandungan sering akan tertekan oleh penurunan kepala janin (Saifuddin, 2010).

3. Keluhan lazim yang dialami ibu trimester III

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III menurut Kemenkes RI tahun 2012 yaitu:

a. Kram Kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya adalah dengan sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium dan magnesium dan melakukan pijatan pada kaki yang kram.

b. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang biasanya dirasakan ketika ibu berusaha menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki selama 1 jam setiap hari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam kondisi normal dan tidak berdiri terlalu lama, tidur sebaiknya dengan posisi miring ke kiri.

c. Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi pada vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah bengkak pada kaki dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, jangan menyalangkan kaki saat duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah ke kaki serta tidur dengan posisi kaki lebih tinggi.

d. Sering kencing

Sering kencing dapat terjadi karena penekanan pada kandung kemih oleh karena penurunan terbawah janin hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum minuman diuretik alamiah seperti kopi, teh, minuman bersoda.

4. Tanda bahaya trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2017, yaitu :

- a. Muntah terus dan tidak mau makan.
- b. Demam tinggi.
- c. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- e. Perdarahan pada hamil muda dan tua.
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Menurut Kemenkes RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yakni :

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral dan gangguan penglihatan

b. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan. Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi biasanya paling sedikit bergerak 3 kali dalam 3 periode. Apabila gerakan janin dirasakan kurang dianjurkan untuk konsultasi ke tenaga kesehatan.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan eklampsia.

d. Demam tinggi

Salah satu penyebabnya adalah daya tahan tubuh atau sistem imun yang mengalami perubahan lebih berfungsi dan mengutamakan perlindungan pada sang janin. Penyebab demam pada saat kehamilan yang paling umum adalah virus dan bakteri. Infeksi akibat bakteri atau virus tidak boleh diabaikan karena akan menyebabkan kelainan otak, jantung, pendengaran, penglihatan dan kelainan struktur tubuh.

e. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Pembengkakan dapat dialami setiap saat selama kehamilan, tetapi cenderung terjadi sekitar bulan kelima dan dapat meningkat ditrimester III. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembengkakan yaitu berdiri dalam jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktivitas, banyak mengonsumsi kafein.

f. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila sakit kepala yang hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin ada gejala preeklamsia.

g. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada trimester III menjadi tidak normal jika keluaranya cairan berupa air pada trimester III dan ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat dan tidak hilang setelah beristirahat.

4. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011), semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut.

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu

pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, fumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium

umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam.

h. Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri atas : lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan,

fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon pendonor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

i. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

6. Standar pelayanan kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

a. Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor risiko panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan *screening* sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil *screening* menunjukkan wanita usia

subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT
dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2017

g. Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

i. Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

j. Tatalaksana atau Pengobatan

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

C. Masa Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

2. Tahapan persalinan

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian

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

Fase dalam Kala I dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten his masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan persalinan kala I

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

b. Persalinan Kala II

Menurut JNPK-KR tahun 2017 persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida, persalinan kala II berlangsung selama 2 jam sedangkan pada multigravida berlangsung pada 1 jam. Tanda pasti kala II adalah pembukaan servik yang telah

lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui interotus vagina. Posisi persalinan yang bias dipilih ibu antara lain:

- 1) Posisi Duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat memberikan kemudahan bagi ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah adanya gaya gravitasi yang dapat membantu ibu melahirkan bayinya.
- 2) Posisi jongkok atau berdiri dapat membantu mempercepat kala II dan mengurangi rasa nyeri.
- 3) Posisi litotomi membantu memudahkan ibu untuk meneran.
- 4) Posisi telungkup atau berbaring miring ke kiri. Beberapa ibu merasa lebih nyaman jika memilih posisi telungkup atau miring ke kiri. Posisi tersebut juga membantu memperbaiki posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior.

c. Persalinan Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi

kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017). Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 I.U secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).
- 2) Penegangan tali pusat terkendali : setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 I.U. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).
- 3) Masase fundus uteri : setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

d. Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung

kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau *temperature* tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

3. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinaan

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

- a. Tenaga (*power*)

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

b. Jalan lahir (*passage*)

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

c. *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

d. Posisi ibu

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

e. Psikologis

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

1. Kebutuhan ibu bersalin

Menurut (Legawati, 2018) terdapat beberapa kebutuhan yang dibutuhkan ibu saat bersalin, antara lain :

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan dapat dimulai

sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional pada saat persalinan dapat membantu ibu lebih nyaman, tenang dan dapat membuat kelahiran sangat efektif oleh sebab itu dukungan fisiki, emosional dan psikologis sangat diperlukan.

2) Cairan dan Nutrisi

Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum – minuman yang manis dan berenergi karena dapat memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif).

3) Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan dapat membantu ibu merasa nyaman.

4) Posisi

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. Kehadiran suami atau kerabat dekat membawa ketenangan dan menjauhkan ibu dari stress, dan akan membawa pengaruh positif secara psikologis. Seorang pendamping bisa mempengaruhi psikis sang ibu dan membawa pengaruh positif secara fisik, sehingga ketika melahirkan tiba, seorang ibu tidak terlalu merasakan sakit secara

fisik. Dukungan dan peran suami dapat meningkatkan rasa percaya diri serta menentukan kelancaran reflek *let down* yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Dari semua dukungan, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Dukungan ini akan mendorong ibu untuk patuh dalam merawat kehamilan. Pemahaman suami akan mendasari serta perilaku suami dalam memberikan dukungan berhasil menganjurkan ibu dalam melakukan IMD pasca persalinan serta memberikan ASI eksklusif (Sriasih, Suindri dan Ariyani, 2014).

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar. Menurut (Sriasih, dkk, 2018) perawatan kebidanan diberikan selama persalinan untuk mengurangi insiden ruptur perineum, salah satu cara untuk mengatasi rupture perineum dan mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan yaitu dengan melakukan pemijatan menggunakan minyak aromaterapi. Kombinasi pijatan dan penggunaan minyak aromaterapi secara efektif memberikan efek relaksasi pada ibu karena dapat secara bersamaan mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan corpus uteri dan memberikan efek relaksasi dari senyawa pelumpuh.

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik. Sedangkan,

manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak. Pemerintah mencanangkan beberapa program untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayibaru lahir, salah satunya adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang secara tidak langsung akan menunjang keberhasilan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Bayi di berikan kesempatan IMD delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif, dengan demikian berarti bayi yang diberikan kesempatan IMD akan lebih mungkin di susui sampai usia dua tahun bahkan lebih dan juga dapat membantu mengurangi kematian balita (Wanitrhi, Suindri, Sriasih, 2013).

2. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- 1) Pengumpulan data utama
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah

- 6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
 - 7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-

penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

d. Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu B : bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A : alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K : keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S : surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O : obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K : kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U : uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

D. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

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

2. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tujuan asuhan kebidanan nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis dimana asuhan pada masa ini peran keluarga sangat penting, dalam pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayinya selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data, dan Analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melaksanakan rujukan yang aman dan tepat waktu jika terjadi penyakit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode *immediate postpartum*

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

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

d. *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), perubahan fisiologis masa nifas antara lain :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram

Tabel 2.
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Valvasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

2) Lokhea

Lokhea dibagi menjadi beberapa macam yaitu: Lokhea rubra yang berisi darah segar, selama dua hari pasca persalinan. Lokhea Sanguinolenta yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ketiga sampai ketujuh. Lokhea Serosa yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ketujuh sampai

2 minggu . Lokhea Alba yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

5. Fase Perubahan Atau Adaptasi Pada Masa Nifas

Menurut Varney (2007), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut:

a. *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

b. *Taking Hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

c. *Letting Go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

6. Kebutuhan ibu nifas

a. Kebutuhan gizi Ibu Nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- 1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
- 2) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- 3) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan

dengan pemberian 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, 2014).

c. Senam kegel dan senam nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, 2014).

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi pendarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

e. Keluarga Berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

1) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umurbayi kurang dari 6 bulan.

3) Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

4) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

7. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2013 Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai delapan jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Menjelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah perdarahan. Mengajarkan ibu tentang pemberian ASI awal,

menjaga kehangatan bayi. serta pemberian terapi pemberian pertama setelah bersalin satu kapsul 200.000 IU, minum tablet darah setiap hari.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3), diberikan pada dua minggu post partum sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan nifas kedua.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4). Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.

E. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

1. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes RI, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2015)

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2017) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan (Permenkes RI, 2014). Pelayanan neonatal esensial nol sampai 6 jam menurut Permenkes RI No 53 tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- 3) Pemotongan dan perawatan Tali Pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- 4) Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

- 5) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- 6) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.
- 7) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- 10) Pemberian tanda identitas diri
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

2. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2017).

b. Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan (Permenkes RI, 2014).

c. Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap

penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

3. Bayi

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari di awal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes R.I, 2011).

b. Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 450 ketika di tengkurepkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes R.I, 2017).

c. Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stanting, pengukuran lingkaran kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Kemenkes R.I, 2016).

F. Asuhan komplementer

Pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi yang telah diatur dalam Keppres no 103 tahun 2014 pasal 7 ayat (1) b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan ini dilakukan di

fasilitas kesehatan tradisional dengan menggunakan teknik manual terapi energi, dan terapi pola pikir. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral dan campuran dari bahan-bahan ramuan (Wiadnyana, 2011).

a. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan istilah bagi salah satu jenis pengobatan tradisional yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai obat essensial, dan senyawa aromatik lain. Aromaterapi memiliki manfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, meringankan masalah seperti mual dan muntah dan mampu membuat tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks (Wiadnyana, 2011).

b. Hidroterapi

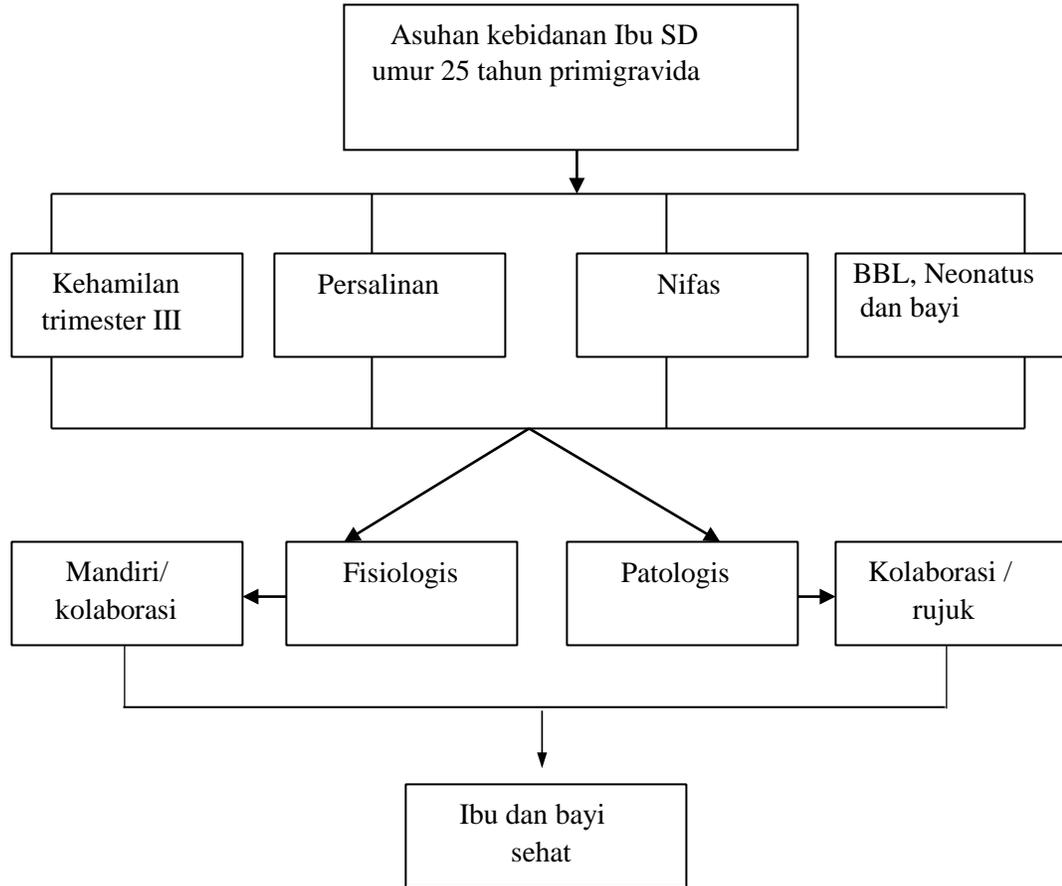
Hidroterapi merupakan pengobatan ilmiah dengan menggunakan air untuk menyembuhkan dan mengurangi nyeri serta berbagai penyakit ringan melalui cara yang berbeda. Hidroterapi digunakan untuk berbagai penyakit seperti pemulihan vitalitas tubuh dan meredakan nyeri. Salah satu bentuk hidroterapi adalah rendam kaki dengan air hangat yang dilakukan dengan suhu 38°C-39°C. Prinsip dasar merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasolidasi pembuluh darah yang membuat aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi (Darmasanti. 2018).

c. Pijat punggung

Pijatan dengan lembut dapat membantu ibu bersalin menjadi lebih segar, rileks dan nyaman. Ibu bersalin yang dipijat pada tunggung selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Pijatan dapat merangsang

tubuh melepaskan hormon endorpin yang dapat menimbulkan perasaan nyaman (Puspitasari. 2017).

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Pada Ibu SD umur 25 tahun Primigravida dari kehamilan trimester III sampai 42 hari