

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### 1. Pengertian, wewenang, dan standar asuhan kebidanan

###### a. Pengertian bidan

Menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) tahun 2011 seorang bidan adalah orang yang berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yaitu diakui di Negara tempat dia berada dan yang didasarkan pada kompetensi esensial ICM untuk praktik kebidanan dasar dan kerangka kerja standard global ICM untuk pendidikan kebidanan yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk menjadi terdaftar (*lisensi*) secara hukum untuk berlatih kebidanan dan menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan.

Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016) adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

###### b. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan mempertimbangkan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Kemenkes RI, 2016b).

### c. Wewenang bidan

Praktik kebidanan menurut UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas.
- 2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

### d. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut JNPK-KR (2017), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan *Antenatal Care/ ANC* antara lain:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Jika pada ibu hamil normal penambahan berat badan (BB) dari trimester I hingga trimester III yaitu 9 -13,9 kg dari kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4 - 0,5 kg per minggu mulai dari trimester II. Indeks Masa Tubuh ibu hamil sebelum hamil ditentukan oleh berat badan ideal ibu

setelah hamil. Dilakukannya pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

#### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil petugas wajib melakukan skrining pengukuran LILA. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil memiliki lingkar lengan atas < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut bisa di kategorikan menderita Kurang Energi Kronis (KEK). KEK dapat menyebabkan melahirkan bayi BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

#### 4) Pengukuran tinggi puncak rahim

Dilakukan pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak dengan menggunakan metode Mc. Donald. Metode Mc. Donald merupakan metode yang bisa menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan jika sudah mendapatkan hasil bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari hari pertama haid terakhir dan mulai kapan gerakan janin bisa dirasakan. Umur kehamilan dan tinggi fundus uteri (TFU) harus sama dengan minggu yang dicantumkan pada

HPHT.

5) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk selanjutnya petugas kesehatan jika diperlukan melakukan penyuntikkan tetanus toksoid sesuai dengan anjuran untuk melakukan pencegahan tetanus pada ibu hamil dan bayi, dan status imunisasi lengkap yaitu hingga TT5.

6) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia serta memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Awal kehamilan ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet, menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, (2013) tablet zat besi sebaiknya di minum pada malam hari setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tablet zat besi ini baik di minum jika bersamaan dengan vitamin C yang bertujuan untuk penyerapan dari tablet zat besi tersebut.

7) Tes Laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin (Hb) dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III yang fungsinya untuk mengetahui ibu hamil tersebut kekurangan darah atau tidak, pemeriksaan urin serta pemeriksaan darah untuk mengetahui HIV, Malaria dan Sifilis dan HBsAG. Pemeriksaan sifilis dilakukan dengan uji *nontreponemal*. Uji *nontreponemal* dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Uji *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Uji *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) merupakan pemeriksaan *slide microflocculation* untuk sifilis yang menggunakan antigen yang

terdiri dari kardiolipin, lesitin, dan kolesterol (Djuanda, 2010).

b) Uji *Rapid Plasma Reagin* (RPR)

Uji *Rapid Plasma Reagin* (RPR) adalah salah satu pemeriksaan non *troponemal* untuk sifilis sebagai deteksi non-spesifik antibody (*regain*) dalam darah pasien (Djuanda, 2010).

8) Penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan denyut jantung janin.

Pada pemeriksaan Trimester III pada saat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang tujuannya untuk mengetahui letak janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), denyut jantung janin normal yaitu 120 kali/ menit - 160 kali/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat jani segera lakukan rujukan.

9) Pelaksanaan temuwicara

Setelah dilakukan pemeriksaan lengkap, dilanjutkan pemberian komunikasi interpersonal dan konseling oleh tenaga kesehatan menjelaskan mengenai perawatan dalam kehamilan pada ibu untuk mengetahui , pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, (KB) Keluarga Berencana serta Imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* yang dilakukan setiap keluhan atau kelainan akan segera ditangani dengan di rujuk dengan sistem rujukan yang sesuai dengan standar.

## 2. Kehamilan Trimester III

### a. Pengertian kehamilan trimester III

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal berkualitas minimal 4 kali, trimester I satu kali sebelum minggu ke-16, trimester II satu kali antara minggu ke-24-28, dan trimester III dua kali antara minggu 30-32 dan minggu 36-38 (Kemenkes RI, 2013) . Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu :

- 1) Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya.
- 2) Pemeriksaan fisik obstetrik seperti, tinggi fundus, pemeriksaan obstetri dengan maneuver Leopold, denyut jantung janin.
- 3) Pemeriksaan penunjang kadar Hb.

### b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil kadang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Perubahan pada masa kehamilan ini kadang dianggap tidak normal, tetapi sebenarnya merupakan keadaannya yang fisiologi yang dialami ibu selama kehamilannya. Berikut perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

#### 1) Uterus

Pada saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas *umbilikus* atau sekitar 26 cm pada pemeriksaan *Mc Donald*. Ukuran uterus biasanya pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun

kembali dan terletak tiga jari dibawah *Procesus Xifoideus* (PX) oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul (Saifuddin, 2014).

## 2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasi penurunan secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan servik terjadi setelah persalinan sehingga silkus kehamilan berikutnya akan berulang (Saifuddin, 2014).

## 3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folakel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteun yang dapat ditemukan diovarium. Folakel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Saifuddin, 2014).

## 4) Vagina dan perinium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan kulit dan hipertropi sel polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2014).

## 5) Perubahan kardiovaskuler atau hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu

yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Saifuddin, 2014).

#### 6) Perubahan pada sistem pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang terkena uterus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidak (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat (Saifuddin, 2014).

#### 7) Perubahan pada ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Terjadinya kejadian sering kencing pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Saifuddin, 2014).

#### 8) Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya



meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Saifuddin, 2014).

#### 9) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, 2014).

#### 10) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (Rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Saifuddin, 2014).

#### 11) Perubahan sistem integumen

Perubahan pada kulit yang terjadi biasanya hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone *Melanophore Stimulating Hormone* di *Lobus Hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadinya peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika

terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*. Sedangkan garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus disebut Linea Alba dan dapat menjadi gelap yang biasa disebut Linea Nigra. Pada Primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga. Selain itu muncul renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus yang biasa disebut Striae Gravidarum yang biasanya memunculkan rasa gatal atau pruritus (Saifuddin, 2014).

#### c. Perubahan psikologis trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga biasanya sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia mulai tidak sabar untuk menantikan kehadirannya dan menjadi orang tua. Pada masa ini ibu mulai muncul rasa tidak nyaman karena banyak ibu yang merasa dirinya jelek pada trimester ini. Pada trimester ini ibu merasa sedikit khawatir dan merasa takut dengan proses persalinan, mulai timbul perasaan apakah bayinya akan lahir tepat waktu atau tidak, apakah kelahirannya akan berlangsung secara normal atau tidak. Pada trimester ketiga ini ibu memerlukan dukungan penuh dari suami, keluarga dan bidan untuk meningkatkan rasa nyaman ibu pada saat menunggu persalinan dan memberikan dukungan, perhatian dan semangat kepada ibu (Saifuddin, 2014).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisiologis

a) Nutrisi

Nutrisi merupakan hal utama yang diperhatikan pada wanita hamil, karena pada wanita hamil dan tidak hamil memiliki kebutuhan yang berbeda. Status gizi wanita sebelum dan selama hamil memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Berbagai macam makanan bergizi selama kehamilan merupakan hal yang penting untuk dikonsumsi ibu hamil untuk memastikan semua kebutuhan nutrisi yang diperlukan bagi ibu dan bayi dapat terpenuhi. Selain itu mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi, asam folat, dan multivitamin juga diperlukan untuk ibu hamil untuk membantu pemenuhan gizi ibu dan bayi (Nugroho, 2015).

b) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri pada ibu hamil sangat penting untuk dijaga dan dilakukan. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung menghasilkan banyak keringat. Kebersihan diri dilakukan terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga menjadi perhatian karena sering mengalami gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat juga memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Nugroho, 2014).

c) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilannya. Pada kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom karena *prostaglandin* yang terdapat pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu kontraksi (Manuaba, 2010).

d) Istirahat/tidur

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang sedikitnya 1-2 jam (Manuaba, 2010).

e) Stimulasi perkembangan bayi dalam kandungan

Peningkatan Inteligensi janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Delegasi Depkes 2017. *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik *music mozar't* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuro dan *synaptogenesis*. Neuro berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuro akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya. Stimulasi ini dapat berupa:

(1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik ini dapat diakronimkan dari musik 5m dan 1U. minggu ke 20, stimulasi ini dilakukan pada malam dengan menempelkan musik pada perut ibu selama 60 menit dan stimulasi dilakukan antara pukul 20.00-23.00 wita.

(2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi di minum 1 kali sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vit. A 1400 IU, Vit. C 100 mg, Vit. E 15 mg, Vit B6 2 mg, *Folic Acid* 400 mg, Vit. B1 1,2 mg, Vit D 500 IU, Ca 500 mg, Fe 10 mg, Zinc 2,5 mg, DHA 95-100 mg, dan *Fish Oil* 400 mg.

f) Persiapan persalinan

Pada trimester ini ibu harus mulai menyiapkan proses persalinan dan mendapatkan informasi terkait dengan Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) agar perencanaan persalinan jika terjadi komplikasi akan segera mendapat penanganan. P4K tersebut diantaranya :

(1) Penolong persalinan

(2) Tempat persalinan, pembiayaan persalinan

(3) Transportasi, calon donor darah

(4) Pendamping persalinan

(5) Pakaian ibu dan bayi

Semua persiapan ini harus mulai dipersiapkan oleh ibu untuk mengantisipasi jika pada saat persalinan terjadi komplikasi.

g) Senam hamil

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil disarankan mengikuti kegiatan senam hamil, karena banyak manfaat yang dapat ibu rasakan pada saat mengikuti kegiatan ini. Manfaat yang dapat dirasakan yaitu meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang ibu rasakan menjelang proses persalinan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membantu tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangga ( Kemenkes RI, 2012).

e. Ketidaknyamanan ibu Hamil trimester III dan cara mengatasi

1) Oedema

Oedema yang dirasakan ibu hamil trimester 3 terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar diperut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk ditungkai bawah. Penekanan ini terjadi disaat ibu berbaring atau miring yang tidak mengganti-ganti posisinya, oleh karena itu disarankan kepada ibu untung sering mengganti posisi pada saat tidur sesering mungkin dan mengangkat tungkai secara teratur ( Kemenkes RI, 2012).

2) Nokturia

Nokturia atau sering kencing merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu pada kehamilan trimester ketiga, hal ini dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil hal ini yang

mengakibatkan ibu hamil trimester ketiga sering mengalami keluhan sering kencing. Hal yang dapat dilakukan ibu hamil untuk mengurangi keluhan ini dengan cara mengurangi frekuensi minum air pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Kemenkes RI, 2012).

### 3) Konstipasi

Konstipasi/sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Selain itu pergeseran dan penekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus juga dapat menyebabkan konstipasi, cara yang dapat dilakukan ibu dengan banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan minum air putih (Kemenkes RI, 2012).

### 4) Kram

Pada ibu hamil trimester ketiga biasanya sering mengeluh kram pada bagian kaki, hal ini diakibatkan karena bertambahnya tumpuan pada betis ketika memasuki trimester akhir. Penanganan yang dapat dilakukan dengan memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor dan melakukan peregangan dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Kemenkes RI, 2012).

### 5) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri yang terjadi pada daerah lumbosacral/lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Keluhan ini merupakan keluhan yang sering dikatakan oleh ibu hamil trimester III. Nyeri punggung ini disebabkan karena semakin besarnya perut dan bertambahnya berat

badan ibu selama kehamilan maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke arah depan yang menyebabkan postur tubuh berubah sehingga memberikan penekanan pada punggung (Manuaba, 2010).

### 3. Persalinan

#### a. 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. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

#### b. Fase dalam persalinan

##### 1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan servik yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan servik sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan servik kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan servik dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspita dan Rimandini, 2014). Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1°C, denyut nadi, pernafasan, dan perubahan pada saluran cerna



(JNPK-KR, 2017).

## 2) Kala II persalinan

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi servik lengkap sampai lahirnya bayi. tahap dikelan dengan kala ekspulsi (JNPK-KR, 2017). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

## 3) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan dimulai dari lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga, *myometrium* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Hal ini mengakibatkan tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sehingga ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Kala IV persalinan

Kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Pemantauan dilakukan 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pemantauan yang dilakukakan seperti tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uterus, kandung kemih, kontraksi, dan pengeluaran darah (JNPK-KR, 2017)

#### c. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

##### 1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, *komprensif* dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

##### 2) Asuhan sayang ibu dan 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.

##### 3) Pencegahan infeksi

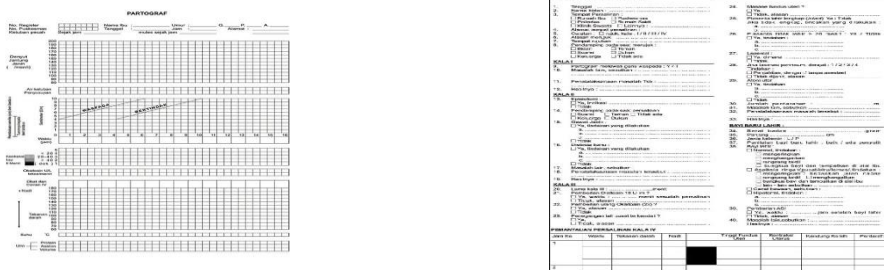
Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini

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 resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

#### 4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingatkan yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

##### a. Partograf



Sumber : JNPK-KR 2017

Gambar 1.

Partograf

Pencatatan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif kala I. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membuat keputusan klinik, hasil pemeriksaan selama fase aktif meliputi: informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi Ibu dan keputusan klinik lainnya dilakukan pencatatan. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urine, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayinya sehingga perlu rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (JNPK-KR, 2017).

##### 1) Tenaga (*Power*)

##### a) His atau kontraksi

Kontraksi berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas, kemudian akan diantarkan ke uterus

bagian bawah dalam bentuk gelombang. Kontraksi akan membuat pembukaan servik dan membantu penurunan janin. Hal ini yang harus diperhatikan dalam memantau his adalah frekuensi, durasi, interval, dan intensitas.

b) Kekuatan mengedan

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar. Pada saat ini akan muncul reflex yang mengakibatkan pasien mengontaksikan otot-otot perutnya, dan menekan diafragmanya ke bawah

2) Janin dan plasenta (*Passanger*)

Janin akan bergerak disepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

3) Jalan lahir (*Passage*)

Ada empat tipe tulang panggul yaitu ginekoid, anfroid, anthropoid, dan platipelloid. Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah Rahim, vagina, otot, jaringan, dan ligament yang menyongkong.

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh, dukungan suami dan anggota keluarga sangat penting untuk emndampingi ibu selama proses persalinan.

5) Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas, kecekatan, pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dan menolong persalinan. Penolong persalinan juga harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi (PI).

e. Adaptasi psikologi ibu bersalin

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal).

Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap, dan keterampilan sesuai dengan *evidence based*.

1) Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Pada persalinan kala I, selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu :

a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri

Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan patologis atau sebab abnormalitas.

b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin.

Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, dan tidak dapat

tidur dengan nyenyak, sering kesulitan bernapas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

d) Ketakutan ibu dalam menghadapi kesulitan dan resiko bahaya dari melahirkan bayinya merupakan hambatan dalam persalinan.

e) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan semakin jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau sebaliknya.

f) Sikap bermusuhan terhadap bayinya Hal ini dapat terjadi jika harapan ibu ingin memiliki janin yang unggul tidak terpenuhi, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim dan belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu

g) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi Ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan.

## 2) Perubahan psikologis ibu bersalin kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut :

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c) Frustrasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada di kamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas yang normal.

#### 4. Nifas

##### b. Pengertian

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode partum ) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami puerperium disebut *puerpera*. Periode pasca partum berlangsung 6 minggu (Ambarawati, 2010).

##### c. Tahapan masa nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis



pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, antara lain (Saifuddin, 2014):

a) Puerperium dini

Tahapan pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

b) Puerperium intermedial

Tahapan pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

d. Perubahan fisiologis pada masa nifas dan menyusui

1) Uterus

a) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri). Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-

perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut (Ambarawati, 2010) :

Tabel 1.  
Perubahan Tinggi Fundus Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Usus Uteri
1	2	3	4
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Ambarawati, 2010

## 2) Lokhia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhia. Lokhia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokhia dapat dibagi menjadi lokhia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokhia dapat dilihat seperti berikut (Ambarawati, 2010):

Tabel 2.  
Macam-macam Lokia

Lokhia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
1	2	3	4
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Berisi darah segar bercampursel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekoneum, sisa selaput ketuban dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Berberupa lendir tidak berwarna

*Sumber : Ambarawati, 2010*

### 3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena itu hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

Serviks yang membuka 10 cm selama persalinan, menutup secara bertahap. 2 jari masih bisa dimasukkan pada 4-6 hari PP. Penampakan Osteum

uteri eksternal tidak akan sama dengan penampakan sebelum hamil. Portio akan tampak seperti “mulut ikan” dimana ada bibir bawah dan atas. Proses laktasi akan menyebabkan terhambatnya pembentukan lendir pada serviks (Nugroho, 2014).

#### 4) Vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Rendahnya kadar estrogen bertanggung jawab terhadap tipisnya mukosa vagina, ketiadaan rugae dan menurunnya volume lendir vagina. Dimana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya dispareunia (nyeri saat melakukan hubungan seksual) saat nifas. Dinding vagina akan kembali pada kondisi sebelum hamil sekitar 6-10 minggu PP.

#### 5) Perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

#### 6) Hormon yang mempengaruhi laktasi

Selama hamil, estrogen dan progesteron meningkat untuk mempersiapkan payudara utk menyusui. Hormon prolaktin juga meningkat, namun produksi ASI dihambat oleh estrogen dan progesteron. Setelah plasenta lepas, estrogen dan progesteron menurun drastis maka prolaktin menginisiasi produksi ASI 2-3 hari post partum. Hormon oksitosin penting pada proses pengeluaran air susu (ejeksi)

melalui reflek let down sehingga susu dikeluarkan dari alveoli menuju ductus lactiferus saat puting susu diisap bayi.

e. Perubahan psikologi ibu nifas dan menyusui

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Perubahan tubuh yang biasanya terjadi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Menjelang proses kelahiran, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Gambaran tentang proses persalinan yang diceritakan orang lain dapat menambah kegelisahannya. Kehadiran suami dan keluarga yang menemani selama proses berlangsung merupakan dukungan yang tidak ternilai harganya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan tersebut.

Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya

rawat gabung atau rooming in pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumpahkan segala kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja, tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- 3) Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan juga melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini (Saifuddin, 2014):

*a) Taking in period*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang

dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

*b) Taking hold period*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif seperti mudah tersinggung dan gampang marah, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

*c) Letting go period*

Periode yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

f. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam deoksiribonoid (DNA). Bayi yang diberikan ASI secara

bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu bubuk.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Kemenkes RI, 2015).

## 2) Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan (Sulistiyawati, hal: 100). Beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi (Kemenkes RI, 2016a).

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal sedangkan bagi ibu dengan persalinan post SC mobilisasi dapat dilakukan yaitu 6-8 jam. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a) Penderita akan merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c) Memungkinkan untuk bidan memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).



Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam sampai hitungan hari.

### 3) Eliminasi : BAK dan BAB

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi (Sulistyawati, 2009). Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan.

Selain dapat mengakibatkan infeksi, menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar, diharapkan dengan melakukan mobilisasi secepatnya dapat mengatasi kesulitan miksi, bila kandung kemih penuh dan ibu sulit buang air kecil, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Pasien dalam 24 jam juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

Sulit buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit takut jahitannya terbuka, atau karena adanya haemorroid dan mengganggu kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea. Defekasi harus ada dalam 3

hari pasca persalinan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, konsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi feses keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

#### 4) Kebersihan Diri/Perineum

Keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika memiliki luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka.

Tidak beda jauh dari proses persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. meskipun vaginanya tidak terluka, dari vagina akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang

merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Maka dari itu ibu yang melahirkan dengan operasi pun harus juga membersihkan vaginanya dengan benar.

#### 5) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa tertentu 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2012).

#### 6) Latihan senam kegel/ nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum, latihan senam kegel/ nifas ini sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut, dan memulihkannya. Tujuan dari latihan senam kegel/ nifas yaitu dapat mengembalikan otot-otot panggul kembali seperti sebelumnya, ibu akan merasa lebih kuat dan dapat pula memperkuat otot perut sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung (Kementrian RI, 2013).

#### 7) Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat ekfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi

plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

g. Standar asuhan pada masa nifas

Kemenkes RI (2017), menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat makanan cukup, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik, bagaimana perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan payudara, ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah vitamin A sebelumnya, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke 4 sampai hari ke 28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan vagina, pemeriksaan cairan yang keluar dari vaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ASI eksklusif, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, minuman tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascapersalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan keadaan

ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

## 5. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu- 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Saifuddin, 2009). Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari) (Saifuddin,2009). Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-140 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerakan aktif, bayi lahir menagis kuat, semua reflek terbentuk dengan baik, paada bayi laki-laki testis berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vargina dan uretra berlubang serta ada labia mayor dan labia minor, eleminasi yang terjadi ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2016b).

### b. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Perawatan bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2017) yaitu :

#### 1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah

lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

## 2) Penilaian awal

Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernafasan bayi, dan tonus otot bayi.

## 3) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadipada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat. Bayi Baru Lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa memberikan telapak kaki dan tangan bayi, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

## 4) Pemotongan tali pusat

Klem, pemotongan, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan tali pusat

## 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai dua tahun dengan makanan

pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleksi dan motorik bayi (asah).

#### 6) Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui.

#### 7) Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi hepatitis B injeksi 0,5 ml secara *intramuscular* (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

#### c. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus

Menurut Kemenkes RI(2016b) dan Kemenkes RI (2013) kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonates sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa icterus, memeriksa kunjungan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status

Imunisasi HB0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

## 6. Bayi

### a. Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga post natal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi system saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016b).



b. Tumbuh kembang bayi

Menurut Kemenkes RI (2016b), pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi/kemampuan gerak kasar dan gerak halus, berbicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Asuhan yang diberikan pada bayi umur 29 hari hingga 42 hari adalah sebagai berikut:

1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi status gizi, *stunting*, serta *macro/microcephaly* dan normal pada bayi. Peningkatan berat badan bayi setiap minggu sekitar 140-200 gram. Status gizi bayi umur nol sampai dua tahun berdasarkan berat badan menurut panjang badan baik itu laki-laki maupun perempuan, yaitu jika dalam grafik  $\leq 3$  standard deviation (SD) maka dikategorikan sangat kurus. Hasil grafik -3 sampai dengan  $\leq 2$  SD dikategorikan kurus. Hasil grafik -2 sampai dengan 2 SD dikategorikan normal. Hasil grafik -2 sd dikategorikan gemuk. Begitu pula dalam grafik berdasarkan panjang badan menurut umur (Kemenkes RI, 2016b).

2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Pada usia satu bulan, bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..o.., tersenyum, serta menggerakkan tangan dan kaki. Bidan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada keluarga untuk melakukan stimulasi untuk bayi yaitu sering digunakan memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda bercahaya yang bergerak dan dapat dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, berbicara dan menyanyi, serta

mendengarkan musik/suara kepada bayi. Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam waktu yang menyenangkan (Armini dkk., 2017)

### 3) Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi pada bayi cukup dari ASI saja. Berikan ASI yang pertama keluar berwarna kekuningan (kolostrum). Jangan berikan makanan/minuman selain ASI. Susui bayi sesering mungkin. Susui setiap bayi menginginkannya, paling sedikit delapan kali sehari. Jika bayi tidur lebih dari tiga jam, bangunkan lalu susui. Susui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya (Armini dkk., 2017).

#### c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2016b) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar, yaitu:

##### 1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi pangan atau kebutuhan gizi, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan. Hygiene dan sanitasi juga harus dipantau, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

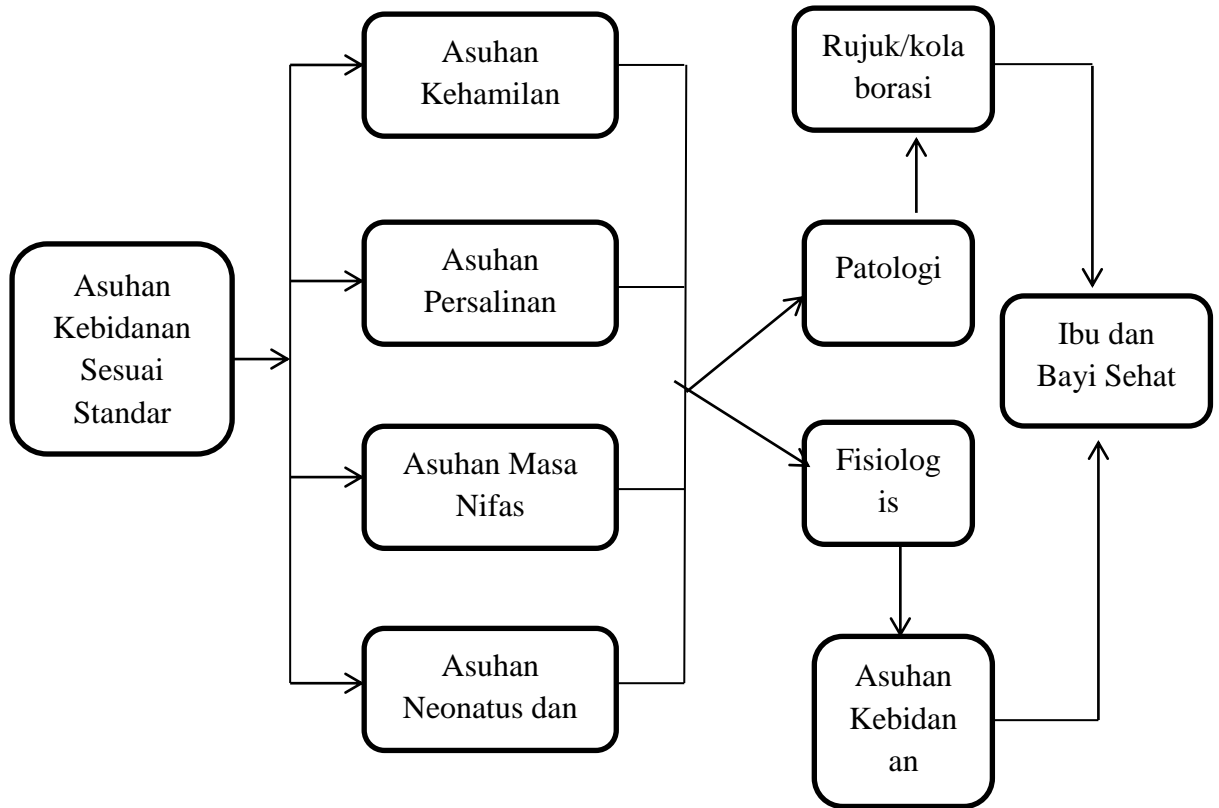
## 2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak.

## 3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar 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 kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang .

## B. Kerangka Pikir



Gambar 2.

### Kerangka Konsep

Bagan kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Apabila berlangsung secara fisiologis maka dilanjutkan asuhan kebidanan fisiologis. Bila proses tersebut berlangsung secara patologis maka dapat dilakukan tindakan kolaborasi atau rujukan.