

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pengertian tersebut terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

b. Pengertian bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

c. Wewenang bidan

Izin dan penyelenggaraan praktisi bidan diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan / atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan)

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

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence base* kepada pasien dalam bentuk

upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitation*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan)

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

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh

kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merasakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Vagina dan vulva

Memasuki trimester III kehamilan, hormon-hormon kehamilan mempersiapkan vagina agar dapat distensi selama kehamilan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos dan pemanjangan vagina (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

3) Ovarium

Selama kehamilan, indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* selama trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif, pada saat ini juga akan keluar cairan

kental kekuning-kuningan (kolostrum) sering dapat ditekan keluar dari puting susu. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu selama kehamilan trimester III juga terjadi (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

5) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan terjadinya hemoroid pada akhir kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Kenaikan berat badan

Penimbangan berat badan pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu masa kehamilan. Pada trimester III peningkatan berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita dengan berat badan standar. Selama trimester III merupakan proses pertumbuhan janin (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005). Berikut penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada tabel 1.

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber: Bobak, Lowdermilk dan Jensen, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, 2005

7) Sistem respirasi

Sarwono (2005) dalam Fatimah dan Nuryaningsih (2017) menyatakan, pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

8) Sistem kardiovaskular

Sarwono (2005) dalam Fatimah dan Nuryaningsih (2017), volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah besar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

9) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine makin bertambah (Manuaba, 2010).

10) Sistem endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ selama kehamilan, tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm (Saifuddin,dkk., 2010).

c. Perubahan psikologis trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut bayi yang dilahirkan tidak normal. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Kebutuhan dasar pada trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen, akibat desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, disarankan bagi ibu hamil untuk jalan-jalan di pagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Nutrisi

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Dianjurkan penambahan 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian dalam satu hari asupan energi ibu hamil trimester ketiga dapat mencapai 2300 kkal/hari. Penambahan jumlah protein dianjurkan sebanyak 17 gram untuk kehamilan pada trimester III atau sekitar 1,3 g/kg per hari. Vitamin dan mineral diperlukan untuk mendukung

pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel, seperti vitamin c, asam folat, zat besi, kalsium, zink, dan air (Edelweishia, 2016).

c) Istirahat

Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Kegiatan fisik atau olahraga yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan berlebihan pada otot perut, punggung serta rahim. Ikuti senam hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental. Gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk melancarkan proses kehamilan dan persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) Kebutuhan personal *hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga

kebersihan badan secara ekstra selain itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f) Seksual

Memasuki trimester III, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Pada trimester ketiga minat libido menurun. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu hamil untuk proses persalinannya nanti melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g) 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 KIA, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon donor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

h) 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. Gerakan janin normal rata-rata bergerak 3-4 kali dalam 1 jam.

i) Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak (*brain booster*)

Perkembangan struktur dan sirkuit otak yang merupakan faktor kecerdasan dimulai sejak janin dan selanjutnya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor keturunan dan lingkungan . Salah satu cara yang dapat dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan perkembangan kecerdasan janin dikandungannya dengan stimulasi dan pemenuhan nutrisi penguangkit otak. Oleh karena itu untuk mengembangkan kecerdasan memerlukan paling tidak tiga hal pokok yang harus diberikan secara bersamaan sejak janin, yaitu:

(1) Kebutuhan fisik-bilogis: diperoleh dari intake makanan yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, menunjang keterampilan fisik, dan membentengi dari penyakit yang dapat berpengaruh pada kecerdasan. Intake inilah yang dimaksud dengan nutrisi penguangkit otak, yaitu pemenuhan nutrisi sejak masa kehamilan untuk melejitkan potensi kecerdasan anak. Beberapa vitamin yang diberikan selama kehamilan yaitu asam folat, vitamin B12, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, kalsium, vitamin B1, zink, DHA.

(2) Kebutuhan emosi: hal ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosi anak, misalnya dekapan, rabaan, pandangan, dan komunikasi yang dilakukan ibu selama menyusui merupakan stimulasi emosional dan kognitif yang memicu pembentukan percabangan sel syaraf otak ke arah emosi positif.

(3) Kebutuhan stimulasi: rangsangan yang konsisten melalui latihan sistem sensorik dan motorik anak, termasuk pendidikan formal di sekolah maupun di rumah oleh orang tua. Stimulasi dapat dilakukan kapan saja ketika bermain, mandi, jalan-jalan, ganti baju, menonton televisi dan sebagainya.

Brain booster pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak bayi berusia 20 minggu di dalam kandungan melalui mendengarkan musik klasik dapat dilakukan maksimal satu jam di malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya. Pastikan kondisi ibu dalam keadaan relaks dan kegiatan ini harus rutin dilakukan agar hasilnya optimal (Kemenkes RI, 2011).

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil trimester akhir akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perlunya dukungan dari suami dan anggota keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan kepada ibu memberikan rasa aman dan nyaman selama kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Keluhan umum pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Berikut beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III serta cara mengatasinya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016), yaitu:

1) Sering kencing, disebabkan karena pembesaran uterus dan terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi dengan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine*.

2) Konstipasi (sembelit), peningkatan hormon progesteron menyebabkan gerakan peristaltik usus lambat dan terjadi sembelit. Cara mengatasinya dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, konsumsi buah dan sayur, dan jangan menahan buang air besar.

3) Nyeri punggung, faktor penyebab seperti kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, peningkatan kadar hormon, dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara mengatasinya dengan selalu berusaha mempertahankan postur

tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
Lakukan senam hamil atau yoga hamil.

f. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016a), yaitu muntah terus dan tidak mau makan; demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang, perdarahan pada hamil muda dan tua, air ketuban keluar sebelum waktunya. Jika diantar hal tersebut dialami oleh ibu hamil, maka segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

g. Standar pelayanan kebidanan

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 (2016a) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

2) Pengukuran tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) 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).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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.

6) 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 skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2
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: Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016a

7) 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.

8) Pemeriksaan laboratorium

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

9) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu 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.

10) 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.

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 penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- 1) Tenaga (*power*): kekuatan primer yaitu kontraksi involunter dan kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul.
- 2) Jalan lahir (*passage*): panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.

3) *Passanger*: janin dan plasenta. Cara penumpang (*passanger* atau janin) bergerak di sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala, presentasi, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis ibu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

5) Posisi ibu: mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2007), yaitu:

- 1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.

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

4) Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

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

2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

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

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk

mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

1) Asuhan kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik *counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan

memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan (Paseno, dkk., 2019).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cuma (forsep) dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi, jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan persalinan kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan

penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan 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 empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

h. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang efektif yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Peralatan yang telah terkontaminasi harus diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

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

4. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wiknjosastro, 2008).

b. Tahapan masa nifas

Wiknjosastro (2008) menyebutkan masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium *intermedial* merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote* puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Sistem reproduksi

Alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

a) Uterus

(1) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kemenkes RI, 2014).

Tabel 3
Perubahan uterus selama masa nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : *Kementrian Kesehatan RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2014*

(2) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan terbagi menjadi empat tahap (Kemenkes RI, 2014), yaitu:

(1) Lokia rubra: lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

(2) Lokia sanguinolenta: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lokia serosa: lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14.

(4) *Lokia alba*: lokia ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

c) Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu atau dua hari pertama pasca postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

d) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

c. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Rubin dalam Varney (2007) dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking in*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat

ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran bidan yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) *Taking hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga kesehatan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Letting go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Sulistyawati (2009) menyebutkan kebutuhan dasar ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Nutrisi yang diberikan harus bermutu tinggi dan bergizi tinggi. Minum sedikit 3 liter setiap hari, suplemen zat

besi 40 tablet satu kali sehari selama masa nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, dkk., 2010).

2) Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kanan/kiri, kemudian secara bertahap apabila kondisi ibu sudah baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri dan berjalan.

3) Eliminasi, pengeluaran air kencing akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terlepas atau karena adanya hemoroid.

4) Kebersihan diri, ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya dengan mencucinya menggunakan air kemudian dikeringkan setiap kali buang air besar atau kecil. Pembalut diganti minimal 3 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia. Menginformasikan pada ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang.

5) Istirahat, ibu postpartum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisik dan memperlancar ASI.

6) Kebutuhan seksual, secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Senam kegel dan senam nifas, senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. 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.

8) Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi alami, ibu yang menyusui bayi secara eksklusif, suntik hormonal, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap.

e. Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya pada ibu, yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (Kemenkes RI, 2016a).

f. Standar pelayanan nifas

Pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2020), yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, dan minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina

pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4), dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

g. Asuhan masa nifas selama pandemi *covid-19*

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media *online* (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak *covid-19*), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan *covid-19* baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

a. Adaptasi bayi baru lahir

1) Sistem pernapasan

Upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

3) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramen ovale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

4) Perubahan berat badan

Hari-hari pertama berat badan akan turun karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan

tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Cairan yang diberikan pada hari pertama sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Perawatan bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR (2017) perawatan bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- 2) Asuhan bayi baru lahir
 - a) Jaga kehangatan.
 - b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - f) Beri salep mata antibiotik pada kedua mata.
 - g) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM) di paha kiri anterolateral setelah IMD.
 - h) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA.
 - i) Penimbangan berat badan bayi.

c. *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bounding attachment*:

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- d) IMD
- e) Memandikan
- f) Melakukan perawatan tali pusat
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi

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

d. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016a) memaparkan, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan yang kompeten dilaksanakan minimal tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Bayi usia 29-42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan tiap bulannya. Pertumbuhan bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan sosial.

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan dan laki-laki normal 34-38 cm (Kemenkes RI, 2016a).

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan mempunyai kemampuan melihat dan mengikuti gerakan dalam rentang 90° , dapat melihat sesuatu secara terus menerus dan kelenjar air mata sudah berfungsi. Bayi sudah dapat merespon suara yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai merespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

a) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Meliputi nutrisi, pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir atau neonatus ialah ASI. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap yang dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan bayi. Pada bayi juga diberikan ASI, pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama artinya tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut.

Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau neonatus sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan dilakukan pada lengan kanan bagian

atas dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis (TBC).

Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal yang layak, kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

b) Kebutuhan emosi / kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Prinsip dan upaya *bounding attachment* meliputi:

- (1) Dilakukan di menit dan jam pertama.
- (2) Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- (3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- (4) Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- (5) Persiapan (*perinatal care*)
- (6) Cepat melakukan proses adaptasi.
- (7) Kontak sedini mungkin, sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman.
- (8) Tersedia fasilitas untuk kontak lebih lama.

- (9) Penekanan pada hal-hal positif.
- (10) Adanya perawat maternitas khusus (bidan).
- (11) Libatkan anggota keluarga lainnya.

Dampak positif *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

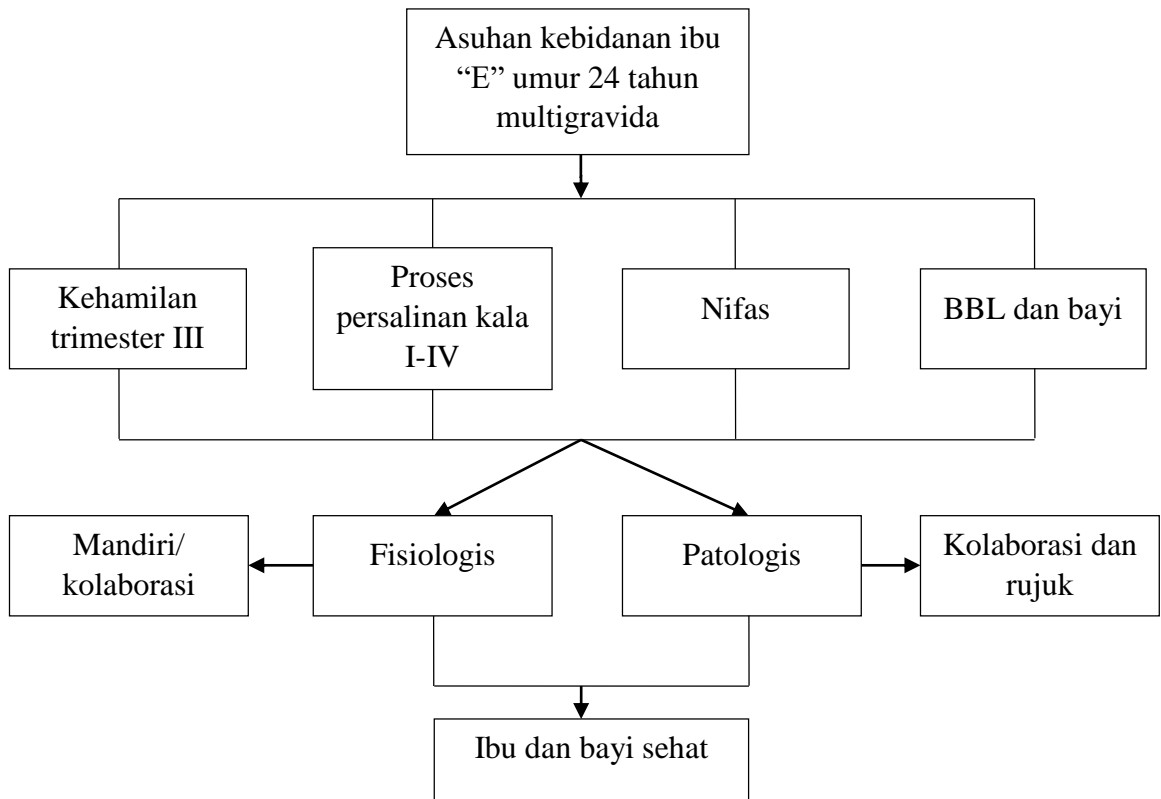
b) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- (1) Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan.
- (2) Memeluk, menggendong dan menatap bayi.
- (3) Mengajak tersenyum dan berbicara.
- (4) Membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.
- (5) Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi neonatus. Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan bantu bayi duduk sendiri, mulai dengan mendudukan bayi di kursi yang mempunyai sandaran. Latih kedua tangan bayi masing-masing memegang benda dalam waktu yang bersamaan. Latih bayi menirukan kata-kata dengan cara menirukan suara bayi dan buat agar bayi menirukan kembali.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "E" Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara mandiri atau kolaborasi. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan. Penulis berharap dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar ibu dan bayinya sehat.