

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Burhan, 2015)

b. Wewenang bidan

Izin dan penyelenggaraan praktik bida diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 yang terdapat 8 Bab dan 50 Pasal.

c. 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 Keputusan Menteri Kesehatan 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 diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

B. Kehamilan trimester III

1. Pengertian kehamilan

a. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu (Saifudin, 2014).

b. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010)

2. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. pada bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lojong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah ibu tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira – kira 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm, dan pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ajeng, N. 2012).

b. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Saifuddin, 2014).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Saifuddin, 2014).

d. Vagina dan perinium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2014).

e. Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Saifuddin, 2014).

f. Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormon prolaktin di tekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Saifudin, 2014).

g. Kenaikan berat badan

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

h. Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi arteria.

i. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2014).

j. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Saifuddin, 2014).

3. Perubahan psikologis trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester ketiga menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks (Ramadani & Sudarmiati, 2013)

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisiologis

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan harus diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan janin. Berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, ibu hamil Trimester III membutuhkan sekitar 2.550 kal. Tambahan energy yang dianjurkan sebesar 330 kkal, karbohidrat 40 g, protein 20 g, lemak total 10 g. energy yang ditambahkan umumnya berasal dari zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Kenaikan berat yang harus dicapai oleh setiap ibu hamil berbeda, hal ini didasarkan pada status gizi prahamil ibu diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Fikawati, 2015).

2) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari (Nugroho, 2014).

3) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

4) 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 hari sedikitnya 1-2 jam (Sulistyawati, 2009).

5) Stimulasi perkembangan bayi dalam kandungan

Peningkatan Intelligensia janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Delegasi Depkes 2017. Brain Booster ini merupakan stimulasi auditorik *music mozart't* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuron dan *synaptogenesis*. Neuron berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuron akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan

stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya. Stimulasi ini dapat berupa:

a) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik ini dapat diakronimkan dari musik 5m dan 1U yaitu kepanjangan dari musik. Minggu ke 20, pada malam hari musik menempel diperut ibu selama 60 menit dan stimulasi musik ini dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00 wita.

b) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1 x (satu kali) sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vit. A1400 IU, Vi.C 100 mg, Vit.E 15 mg, Vit B6 2 mg, *folic acid* 400 mcg, Vit. B1 1,2 mg, Vit. D 500 IU, Ca 500 mg, Fe 10 mg, Zink 2,5 mg, DHA 95-100 mg, dan *Fish oil* 400 mg.

c) Senam hamil

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

d) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

(1) Penolong persalinan

(2) Tempat persalinan, biaya persalinan

- (3) Transportasi, calon donor darah
- (4) Pendamping persalinan
- (5) Pakaian ibu dan bayi.

Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

e) Kebutuhan psikologis

1) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman pada kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

3) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

5. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya

Perubahan dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang

membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Sinclair, 2010).

2. Oedema

Menurut Sinclair (2010), uterus yang membesar menyebabkan terganggunya aliran balik vena yang menyebabkan terjadinya oedema ekstremitas bawah fisiologis. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil untuk menangani masalah ini adalah mengubah posisi sesering mungkin, menaikkan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan.

3. Kram

Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik. Kram terjadi akibat bertambahnya tumpukan pada betis ketika memasuki kehamilan trimester akhir. Penanganan dapat dilakukan dengan perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan posfor, dan anjurkan elevansi kaki secara teratur.

4. Nyeri pinggang

Pada akhir kehamilan nyeri pinggang ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Bentuk tubuh berubah menyesuaikan dengan perubahan uterus dan berat tubuh berpusat pada kaki bagian belakang. Hal

ini menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil terjadi berulang (Asrinah D, 2010).

6. Standar asuhan pelayanan antenatal

Asuhan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan harus mengacu pada standar asuhan antenatal agar pelayanan yang diberikan berkualitas. Menurut Badan Litbangkes Depkes RI standar minimal pelayanan ANC dengan standar 10 T yaitu :

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

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

b. Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, hal tersebut untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema dan proteinuria).

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan abdominal juga dilakukan untuk menentukan tuanya kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.

Tabel 1.
Tinggi fundus uteri berdasarkan penambahan per tiga jari pada ibu hamil

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
Tiga jari di atas simfisis	12
Pertengahan pusat simfisis	16
Tiga jari di bawah pusat	20
Setinggi pusat	24
Tiga jari di atas pusat	28
Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus	32
Tiga jari di bawah prosesus xiphiedeus	36
Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus	40

Sumber : (Sulistyawati, 2010)

d. Pemberian Tablet Fe (T4)

Pemberian tablet besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan mencegah kekurangan darah pada ibu hamil. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

e. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT dilakukan setelah skrining status imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 2.
Interval minimal dan lama perlindungan imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah	≥25 tahun

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2017)

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

h. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

j. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

2. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

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

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

c. Pencegahan infeksi

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

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting 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 diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan

obat– obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa 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 bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (His)

His atau kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna sifat His yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Saifuddin, 2014).

Pembagian His dan sifat-sifatnya adalah :

- 1) His pendahuluan adalah His yang sifatnya tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah.
- 2) His pembukaan (Kala I) adalah His yang menyebabkan pembukaan serviks, kontraksi bersifat simetris, bagian fundus uteri sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar, involunter artinya tidak dapat diatur oleh ibu,

intervalnya semakin lama semakin pendek, kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan reflek mengejan, kontraksi ini diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula. Kontraksi rahim ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan dapat menjalar ke paha (Manuaba, 2010).

3) His pengeluaran (Kala II) adalah His untuk mengeluarkan janin, sifatnya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi. Kekuatan His ini menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah janin, menekan serviks dimana terdapat saraf fleksus Frankenhauser sehingga terjadi reflex mengejan (Manuaba, 2010).

4) His pelepasan plasenta (Kala III) adalah His yang kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dari insersinya dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring (Kala IV) adalah His yang sifat kontraksinya tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir merupakan komponen penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep *obstetric* modern tidak diolah untuk dapat melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010).

c. *Passenger* (Penumpang)

Kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki cirri sebagai berikut :

- 1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir.
- 2) Persendian kepala berbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam.
- 3) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putar paksi dalam (Manuaba, 2010).

4. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai cirri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan

pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Saifuddin, 2014).

5. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Saifuddin, 2014).

a. Kala I persalinan

Menurut Mochtar (2011) inpartu atau mulainya persalinan ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Pada primigravida serviks diawali dengan mengalami pendataran kemudian pembukaan atau berdilatasi dan berlangsung antara 13-14 jam. Sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan dan berlangsung antara 6-7 jam. Kala I dibagi atas dua fase yaitu :

- 1) Fase laten yaitu pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) Fase aktif yaitu berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu :
 - a) Periode akselerasi : berlangsung dalam 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

(a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(b) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

(c) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya

bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

(d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

6. Tanda dan gejala persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan sebagai berikut :

- a. Rasa sakit karena *his* datang lebih kuat, sering, teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan – robekan
- c. kecil pada serviks.
- d. Ketuban pecah dengan sendirinya.
- e. Pada pemeriksaan dalam didapati perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

7. Perubahan fisiologis pada persalinan

a. Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 mmHg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c. Suhu

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari 0,5 – 10C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

d. Denyut Nadi

Perubahan yang dominan selama kontraksi disertai peningkatan selama kontraksi meningkat, penurunan selama titik puncak frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

e. Pernapasan

Pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan yang abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g. Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

8. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun

fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifuddin (2010) adalah :

a. Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka keringat pada wajah ibu dengan tisu serta menciptakan suasana nyaman, mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

b. Membantu pengaturan posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam pengaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi jongkok, miring kiri atau kanan, atau menungging.

c. Kebutuhan makanan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.

d. Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

e. Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada *ligament sakroiliaka* dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan. Dapat juga diberikan aromaterapi di ruangan ibu bersalin, dan dapat diberikan musik untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.

10. Standar pelayanan kebidanan intranatal

Menurut Kemenkes RI (2013) terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan antara lain :

a. Asuhan persalinan kala I

Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama, hal ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat. Bidan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan keluhan ibu dan memfasilitasi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa pendampingan persalinan, memberikan dukungan emosional, dan pencegahan infeksi. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari ibu teknik bernapas. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, serta sarankan ibu berkemih sesering mungkin. Memasuki fase aktif bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Hal-hal yang perlu dipantau adalah kesejahteraan janin yang meliputi DJJ, air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin. Kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus. Kesejahteraan ibu yang meliputi nadi, tekanan darah, suhu, dan volume urin.

Tabel 3.
Penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi Pada Kala 1 Laten	Frekuensi Pada Kala Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Senyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna carian amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Sumber : Kemenkes RI, 2013)

b. Asuhan persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat. Bidan memeriksa tanda dan gejala kala II. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu. Bidan memastikan kelengkapan peralatan, bahan, air DTT, air klorin, dan obat-obatan esensial. Menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang lengkap.

Bidan memastikan pembukaan lengkap dengan pemeriksaan dalam, dan periksa DJJ untuk memastikan keadaan janin baik. Beritahu ibu jika pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Membimbing meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin. Melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. asuhan sayang bayi dilakukan dengan mengupayakan kelancaran lahirnya kepala dan mencegah robekan perineum.

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Menunggu kepala selesai melakukan putaran paksi luar. Menolong melahirkan bahu janin. Menolong kelahiran dada dan seluruh tubuh bayi. Meletakkan bayi diatas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks dan mengganti kain basah dengan kain kering.

c. Asuhan persalinan kala III

Bidan memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala (MAK) III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan saat persalinan. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* di sepertiga paha atas bagian distal lateral. Dengan menggunakan klem, dua menit setelah bayi lahir potong dan ikat tali pusat. Bidan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD). Bidan melakukan pemeriksaan palpasi padaperut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta serta selaput ketuban secara lengkap. Melakukan rangsangan (*massage*) dan memastikan uterus berkontraksi baik.

d. Asuhan persalinan kala IV

Bidan melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi tinggi fundus uteri. Periksa kemungkinan adanya robekan jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, pemantauan kontraksi, pencegahan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin. Memeriksa suhu ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascasalin. Bidan melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi

dengan baik. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan dalam catatan perkembangan dan partograf.

11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit dan dipotong. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung sekiranya satu jam (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2013).

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Ambarawati E, 2010).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2015).

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium *intermedial*. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Involusi uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua endometrium dan eksofoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan perubahan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia (Suherni, 2010).

Tabel 4
Perubahan Uterus Masa Nifas

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

(Sumber ; Ambarawati dan Diah 2010)

b. Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut (Varney, Kriebs dan Gegor, 2010).

Jenis – Jenis Lochea menurut Suherni (2009), yaitu :

- 1) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa adalah lochea selanjutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lokia alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1-2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

b. Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak kehamilan Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur.

Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ke tiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Air susu ibu peralihan sudah terbentuk pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari ke sepuluh dan seterusnya.

4 . Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Rukiyah, A. (2013) ada beberapa tahapan adaptasi psikologis ibu di masa nifas yaitu :

a. *Taking On*

Periode ini disebut periode meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran 13 yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b. *Taking In*

Periode ini terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan, ibu baru pada umumnya masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

c. *Taking Hold*

Periode ini terjadi pada hari ke 2-4 setelah melahirkan, ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

d. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang

diberikan oleh keluarganya dan depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini.

5. Kebutuhan ibu masa nifas

Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi sebagai berikut :

a. Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml perhari. Suplement zat besi diberikan pada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2015).

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Kemenkes RI, 2016).

c. Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2010).

d. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum pasien harus sudah dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien harus dapat buang air besar, karena semakin lama

feses ditahan dalam usus makan akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Bidan menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk memperlancar buang air besar (Sulistyawati, 2010).

e. Kebersihan diri

Ibu nifas perlu memperhatikan kebersihan tubuhnya terutama kebersihan alat kelamin yaitu dengan membersihkan vulva dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin, hindari menyentuh luka jalan lahir (Kemenkes RI, 2016).

f. Istirahat

Ibu post partum sangat memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

g. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Saifuddin, 2014).

h. Latihan senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2013).

i. 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).

6. Standar asuhan pada masa nifas

(Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2013) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

a. Asuhan kebidanan yang diberikan pada 2 sampai 6 jam masa nifas yaitu

Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, melakukan pemantauan trias nifas, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE tentang *personal hygiene*, memberi KIE tentang pola istirahat yang cukup, memberikan KIE tentang pola makan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah – buahan, menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara *on-demand*.

b. 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 vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, 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 pascasalin.

c. 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 pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, 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, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

d. 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.

E. Bayi Baru lahir dan Neonatus

1. Pengertian bayi baru lahir dan neonatus

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2013).

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2017).

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

a. Sistem respirasi

Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan. Upaya mengambil napas pertama dapat dibantu dengan penekanan toraks yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin. Upaya bernapas pertama bagi seorang bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan *arteri pulmonalis*.

b. Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus

arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

1. Sistem pencernaan

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

2. Sistem termoregulasi

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

4. Perawatan bayi baru lahir

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

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- b. Asuhan bayi baru lahir

- c. Jaga kehangatan
- d. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- e. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- f. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- g. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i. Beri suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- j. Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

5. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus

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

- a. 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, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital
- b. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

c. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, 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.

d. 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 badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, 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.

F. Bayi

1. Pengertian bayi

Anak berusia 29 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak (Marmi, 2015). Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

2. Tumbuh kembang bayi

Menurut Kemenkes RI (2016), 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, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Asuhan yang diberikan pada bayi umur 29 hari hingga 42 hari adalah sebagai berikut:

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi status gizi, *stunting*, serta *macro/microcephal* dan normal pada bayi. Peningkatan berat badan bayi setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Status gizi bayi umur nol sampai dua tahun berdasarkan berat badan menurut panjang badan baik itu laki-laki maupun perempuan, yaitu jika dalam grafik ≤ 3 Standard Deviation (SD) maka dikategorikan sangat kurus. Hasil grafik -3 sampai dengan ≤ 2 SD dikategorikan kurus. Hasil grafik -2 sampai dengan 2 SD dikategorikan normal. Hasil grafik -2 SD dikategorikan gemuk. Begitu juga dalam grafik berdasarkan panjang badan menurut umur.

Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm. Jika hasil pengukuran lingkar kepala pada grafik menunjukkan $+ 2$ SD maka diklasifikasikan *macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal). Jika hasilnya berada dalam zona hijau/*mean* dalam grafik maka diklasifikasikan normal. Jika hasilnya $- 2$ SD maka diklasifikasikan *microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal) (Kemenkes RI, 2016).

b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Pada umur satu bulan, bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, serta menggerakkan tangan dan kaki. Bidan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada keluarga untuk melakukan stimulasi kepada bayi yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergereak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, serta mendengarkan musik/suara kepada bayi. Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.

c. Kebutuhan gizi

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

d. Imunisasi BCG dan Polio 1

Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi umur satu bulan dan paling lambat umur bayi tiga bulan, jika lewat bisa diberikan imunisasi BCG tetapi harus dilakukan test mantoux terlebih dahulu. Vaksin BCG bertujuan untuk mencegah penyakit *tuberculosis* (TBC) yang berat. Vaksin Polio untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

3. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2013) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar, yaitu :

a. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.

b) 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.

c) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

b. 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, seperti, kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimbang dan membelai bayi.

c. Asah

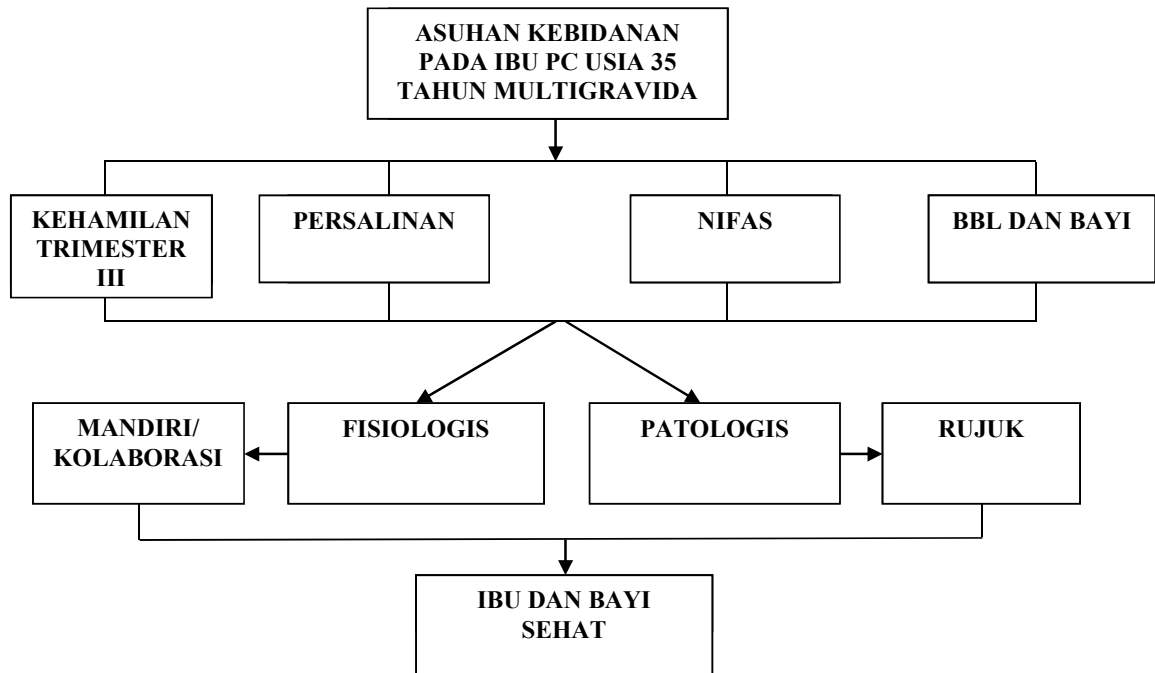
Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria, dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*)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

1) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak.

- 2) Pengembangan moral, etika, dan agama.
- 3) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan usia dini.
- 4) Pendidikan dan pelatihan

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Bayi .

Dari bagan diatas dapat diketahui bahwa setelah Ibu “PC” diberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas, sehingga kehamilan trimester III, proses persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas berlangsung fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat.