

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Teori Asuhan Kebidanan**

###### **a. Pengertian asuhan kebidanan**

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 (Kemenkes RI, 2019).

###### **b. Tugas dan wewenang bidan**

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada pasal 46 menyatakan bahwa “Dalam menjalankan praktik bidan berwenang dalam pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, atau pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu”

###### **c. Standar asuhan kebidanan**

Seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam Kemenkes No. 938/Menkes/SK/VII/

2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu:

- 1) Standar I (Pengkajian)
- 2) Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah kebidanan)
- 3) Standar III (Perencanaan)
- 4) Standar IV (Implementasi)
- 5) Standar V (Evaluasi)
- 6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

## **2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan dalam kehidupannya selama masa reproduksi. Dihitung dari saat terjadinya fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2014).

### **a. Kehamilan trimester III**

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaaan. Trimester ketiga merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan

kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua berfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua (Bobak, 2005).

1) Adaptasi fisiologis masa kehamilan trimester III

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan membesar di bawah pengaruh hormon. Pembesaran ini disebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik *Mc.Donal* untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (Bobak, 2005).

Tabel 1  
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III

Tinggi Fundus Uteri	Perabaan	Umur Kehamilan dalam Minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari di bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari di bawah px	40 minggu

Sumber: Saifuddin, 2014

b) Sistem kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritropoietin pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Bila terjadi penurunan hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

c) Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (*estrogen dan progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

d) Sistem Endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

e) Payudara (*mammae*)

Payudara pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman. Kolostrum biasanya keluar pertama kali saat usia kehamilan 31 minggu (Saifuddin, 2014).

f) Immunologi

Adanya janin pada ibu membuat sistem imun ibu mengalami perubahan. Janin adalah suatu jaringan yang bersifat alogenik dan berada dalam tubuh ibu yang memiliki reaksi penolakan. Namun sistem imun mengalami penyesuaian untuk menerima bayi.

#### g) Integumen

Perubahan keseimbangan hormonal dan mekanisme peregangan bertanggung jawab terhadap derajat perubahan sistem integument selama kehamilan. Pigmentasi disebabkan oleh hormone *pituitary anterior*. Perubahan yang terjadi adalah munculnya *linea nigra*, *striae gravidarum*, dan pigmentasi pada *areola mammae*.

#### h) Respirasi

Terjadi peningkatan volume tidal dan volume ventilasi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone dan adanya janin. Meningkatnya sistem respirasi menjadi salah satu penyebab ibu hamil mengalami sesak.

#### 2) Adaptasi psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015). Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. (Rismalinda, 2015).

#### 3) Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

##### a) Kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi berbagai macam makanan bergizi selama kehamilan merupakan hal yang penting karena bertujuan untuk memastikan semua kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu dan bayi dapat terpenuhi. Selain itu, mengonsumsi

suplemen yang mengandung zat besi, asam folat, dan multivitamin juga diperlukan untuk ibu hamil untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein naik 30 gram. Ibu hamil di trimester III membutuhkan kalsium sebanyak 1200 mg per hari (Varney, 2007).

b) Kebutuhan istirahat

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. *Exercise* yang dianjurkan bagi ibu hamil yaitu senam hamil, berenang dan berjalan-jalan (Sulistyawati, 2009).

c) Kebutuhan personal hygiene

Seorang ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes R.I, 2015b).

d) Kebutuhan seksual

Seorang ibu hamil harus diinformasikan bahwa melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan. Melakukan hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia

kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Hal tersebut dikarenakan prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, 2007).

e) Brain Booster

Brain Booster adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi dalam kehamilan untuk meningkatkan *potensi intelegensia* janin. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari dan setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak. Salah satu musik yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik karena sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola (Suparni, 2019).

Makanan yang dimaksud sebagai nutrisi pengungkit otak adalah pemenuhan nutrisi sejak dalam kandungan. Nutrisi ini telah terdapat pada makanan seimbang yang beraneka ragam seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Vitamin yang bekerja membantu otak adalah B1 (Tiamin), B5 (Asam Pantotenat), B6 (Piridoksin), B12 (Sianokobalamin) dan asam folat. Sedangkan mineral terdiri dari Kalsium, Fe, Zink, dan Iodium (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

#### 4) Keluhan yang lazim kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain (Kemenkes RI, 2014):

##### a) Keputihan

Selama kehamilan keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang kurang sedap maka ibu tidak perlu cemas. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan alat kelamin dan menggunakan celana dalam yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal maka ibu hamil perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

##### b) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat dibagian depan. Cara untuk mengatasi sakit pinggang yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu berolahraga dengan melakukan senam hamil, usahakan tubuh dalam posisi normal yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang ketika berdiri, ketika mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan berdiri perlahan-lahan.

##### c) Kram kaki

Kram pada kaki merupakan keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau telapak kaki yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Penyebab kram diduga adanya ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Cara mengatasi kram kaki yaitu meningkatkan konsumsi



makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu) dan rajin melaksanakan senam hamil secara teratur.

d) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh karena bersifat menahan air. Hal tersebut disebabkan oleh sifat air yang mengalir ketempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat berupa gejala keracunan kehamilan (preeklampsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, disertai proteinuria dan nyeri kepala yang hebat. Adapun cara untuk mengatasi pembengkakan di kaki maupun tangan yaitu mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, tidak menyilangkan kaki ketika duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah dikaki.

5) Tanda bahaya masa kehamilan trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Pendarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau pendarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, varises yang pecah. Pendarahan antepartum/pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

b) Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat bertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

c) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

d) Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut/abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal sedangkan nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun telah beristirahat.

6) Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum

mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan.

Menurut Kemenkes RI tahun 2013, Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui keluhan yang mungkin dialami ibu dan mengetahui riwayat kehamilan ibu.

b) Pengukuran berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

c) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Preeklampsia ditandai dengan bengkak, sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernafas, dan terganggunya penglihatan. Hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu disebut hipertensi gestasional. Bila terjadi sebelum umur kehamilan 20 minggu disebut hipertensi kronis.

d) Pemeriksaan fisik lengkap

Pemeriksaan fisik dalam kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya dalam kehamilan. Pemeriksaan dimulai dari kepala, leher, ekstremitas sampai pada alat genitalia.

e) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Mengukur tinggi fundus uteri dimulai dari usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai umur kehamilan 12 minggu.

f) Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Saat usia kehamilan 36 minggu akan dilakukan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui persentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Denyut jantung janin sudah dapat didengar dengan *funduscope* mulai usia kehamilan 16 sampai 18 minggu.

b) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan zat besi tambahan, namun mulai Trimester II membutuhkan zat besi sebanyak 9 mg dan Trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

c) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dari awal kehamilan adalah triple eliminasi yang terdiri dari sifilis, hepatitis B, dan HIV.

d) Tatalaksana /penanganan kasus

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

e) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

5) Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

(a) Masase Punggung

Masase Punggung pada Ibu hamil adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pinggang pada ibu dengan menggunakan sentuhan tangan pada panggul klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi (Kostania, 2015).

### **3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah suatu 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 servik (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).

#### **b. Tahapan persalinan**

Tahapan proses selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

##### 1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu (JNPK-KR, 2017) :

a) Fase laten: Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih

dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Pada fase ini juga terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

## 2) Kala II

Persalinan kala dua 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 sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

## 3) 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. 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.

## 4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada

kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1) Relaksasi

Relaksasi dapat dilakukan saat ibu bersalin untuk melepas ketegangan dan mengurangi nyeri kontraksi. Relaksasi dapat dilakukan dengan latihan nafas. Metode relaksasi dapat dikombinasikan dengan aroma terapi dan musik (Kostania, 2015)

2) Masase punggung

Masase Punggung pada Ibu Melahirkan adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi dengan menggunakan sentuhan tangan pada panggul klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi (Kostania, 2015)

**c. Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan. Dalam pengambilan keputusan klinik seorang bidan harus konsisten dan segera mengambil keputusan. Seorang bidan harus mengutamakan ibu dan bayi memastikan rasa nyaman dan aman. Bidan memiliki tugas untuk mencegah terjadinya infeksi dan melakukan pendokumentasian serta rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. Kelima aspek tersebut akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan baik normal



maupun patologis yaitu dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

#### 1) Asuhan kala I persalinan

Keputusan klinik pada kala I persalinan dapat diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik. Komponen pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK–KR 2017).

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* serta *aroma therapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, serta membatasi pemeriksaan dalam jika tidak ada indikasi. Pengaturan posisi ibu sesuai dengan kenyamanan dan keamanan ibu. Bidan memiliki kewajiban dalam memfasilitasi dan memastikan nutrisi ibu terpenuhi. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu adalah makanan yang mudah dicerna seperti roti atau berupa cairan seperti teh manis dan jus (JNPK–KR 2017).

Pencegahan infeksi adalah salah satu komponen yang mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu,

bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Adapun tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan pada kala I persalinan yaitu cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), selain itu perlu dilakukannya prinsip pencegahan infeksi dari ibu ke bayi seperti menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Dokumentasi pada kala I persalinan dengan menggunakan lembar partograf dan catatan perkembangan. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan. Sedangkan catatan perkembangan digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu serta janin saat fase laten (JNPK-KR, 2017).

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi fase aktif persalinan dimulai dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan meliputi:

- (a) Informasi ibu tentang : Nama, umur ibu, Gravida, para abortus (keguguran),  
Nomor catatan medik/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat,  
Waktu pecahnya selaput ketuban
- (b) Kondisi Janin : DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase)  
kepala janin

- (c) Kemajuan persalinan : Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak, Jam Dan Waktu, Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- (d) Kontraksi Uterus : Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik), Obat-obatan dan Cairan yang diberikan seperti Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- (e) Kondisi Ibu : Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton, atau protein)

Tabel 2  
Parameter Penilaian dan Intervensi selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I	Frekuensi pada Kala I
	Fase Laten	Fase Aktif
1	2	3
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
*Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
*Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
*Warna cairan		
*amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

Keterangan: \*dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDAPONI dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat,

keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor), posisi yang nyaman, dan nutrisi ibu harus disiapkan. Rujukan pada kala I persalinan dilakukan apabila adanya penyulit.

## 2) Asuhan kala II persalinan

Kala II persalinan ditandai dengan adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi kurang lebih 5 cm melalui introitus vagina, sehingga dapat diambil keputusan klinik untuk memimpin persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017)

Asuhan sayang ibu yang dapat diterapkan pada kala II persalinan yaitu menawarkan posisi bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu, tidak melakukan episiotomi jika tidak ada indikasi, serta memberikan motivasi kepada ibu agar mampu melewati proses kelahiran bayinya dengan lancar, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, serta mencegah laserasi (JNPK-KR, 2017).

Pencegahan infeksi pada kala II persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap dan menjaga kebersihan vagina dan payudara ibu. Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

Hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir.

Kebutuhan ibu adalah pemenuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan nutrisi dapat dilakukan disela terjadinya kontraksi. Kebutuhan eliminasi ibu dapat dibantu melalui kateter. Pada kala II ibu membutuhkan teknik pernafasan yang benar sehingga ibu dapat mengedan efektif.

### 3) Asuhan kala III persalinan

Kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. 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).

Asuhan dalam kala III persalinan menggunakan manajemen aktif kala III yaitu (JNPK-KR, 2017) : Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial selama uterus berkontraksi, dan melakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik segera setelah plasenta lahir untuk menghasilkan kontraksi. Kebutuhan ibu pada asuhan kala III persalinan adalah pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan kebersihan diri (JNPK-KR, 2017).

### 4) Asuhan kala IV persalinan

Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bilan ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml) (JNPK-KR 2017).

Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPK-KR 2017).

#### **d. Kebutuhan dasar persalinan**

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR 2017):

- 1) Kebutuhan nutrisi : pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan
- 2) Kebutuhan eliminasi : menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghambat penurunan bagian terendah janin
- 3) Kebersihan diri : menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah proses persalinan
- 4) Pengurangan rasa nyeri: kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik *akupressure*.

#### **4. Konsep Dasar Asuhan Nifas**

##### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (*Peurperium*) berasal dari

bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni *Peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

### **b. Tahapan masa nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB.

### **c. Perubahan fisiologis masa nifas**

1) Proses *involusi*

*Involusi* uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini

dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 3  
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 bawah pusat	750 gr
7 hari	½ pusat symphysis	500 gr
14 hari	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
42 hari	Bertambah kecil	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

Sumber: Maryunani, 2015

1) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *Lochea* selama masa nifas yaitu:

- a) *Lochea Rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) *Lochea Sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) *Lochea Serosa*: berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.



d) *Lochea Alba*: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas (Sulistyawati, 2009b).

## 2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

## 3) Payudara

Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi (menyusui) terjadi secara alami. Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down* (Maryunani, 2015)

## 4) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi serta mempercepat proses pemulihan ibu seperti keadaan sebelum hamil. Mobilisasi ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

## d. Perubahan Psikologis masa nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut Maryunani tahun 2015 meliputi 3 fase yaitu:

1) Fase *Taking In* (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

**e. Kebutuhan dasar masa nifas**

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013b) :

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang

(cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

### 3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

### 4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri.

### 5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari.

### 6) 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.

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

8) Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi.

**f. Standar pelayanan masa nifas**

Standar pelayanan masa nifas terdiri, ibu harus melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

### 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 2 ditambah dengan pemantauan tanda bahaya dan penggunaan alat kontrasepsi oleh ibu dan suami (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

#### g. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

##### 1) Pijat Nifas

Pijat nifas yang dimaksud adalah massase pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga ke kaki. Pijat ini dilakukan dalam rangkaian postnatal treatment (spa postnatal). Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Hasil wawancara menjelaskan bahwa tujuan dari dilakukannya perawatan nifas (spa nifas) dengan melakukan pemijatan (massage) adalah untuk melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas. Menurut Nadya (2013), massage nifas sangat membantu ibu dalam masa nifas dalam proses penyembuhan selama masa nifas. Massage nifas akan membantu ibu dalam memulihkan semangat dan melepaskan ketegangan emosi yang terjadi. Menjalani terapi massage juga akan membantu ibu nifas untuk mendapatkan relaksasi yang maksimal yang diperlukan selama masa pemulihan. Massage nifas dapat dilakukan tepat setelah ibu melahirkan secara normal (Kostania, 2015).

##### 2) Pijat oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress (Hashimoto, 2014). Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang

pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis mengeluarkan oksitosin. Berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer, mereka melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas mulai hari pertama (Kostania, 2015).

## **5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Usia 0-42 Hari**

### **a. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### 1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama yang dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur yang berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua yang berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, dkk. 2017).

#### 2) Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

##### a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru

lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d) Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B0

Bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

g) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir

h) Pemberian tanda identitas diri, dan

i) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik (Varney, 2007).

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup (Bobak, dkk, 2005).

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2007).



## **b. Neonatus**

### 1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Kemenkes R.I, 2015a).

### 2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

#### a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

#### b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

#### c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda

bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

### **c. Asuhan bayi usia 29-42 hari**

#### 1) Pengertian Bayi

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

#### 2) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013). Perkembangan adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjningsih, 2012).

#### 3) Pola asuh pada Bayi 29 – 42 hari

Pola asuh sesuai kondisi anak dengan penuh kasih sayang, berikan contoh yang baik dan terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, bantu anak mengatasi masalah, melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain, ajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak, berikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan hal yang baik, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Asuhan

lain yang dapat dilakukan dengan melakukan pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan penimbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi (Departemen Kesehatan R.I, 2016).

#### 4) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes R.I, 2015a)

#### 5) Asuhan Komplementer Pada Bayi

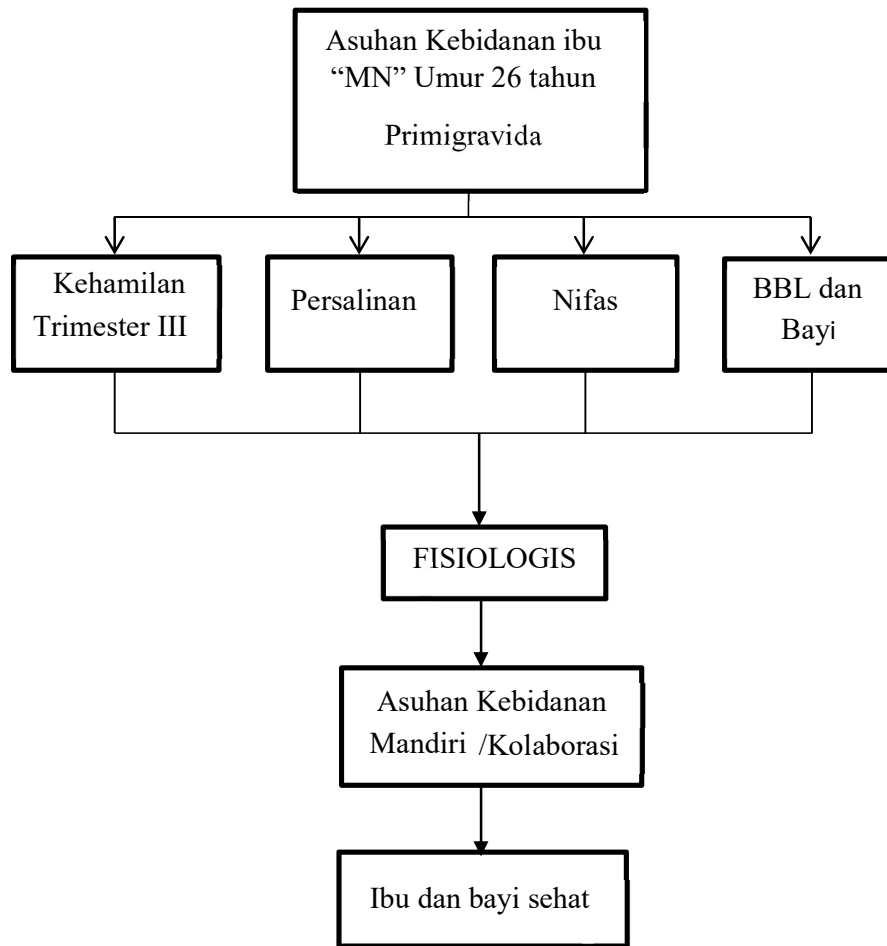
##### (a) Pijat Bayi

Hampir semua bidan yang menjalankan praktek kebidanan komplementer, menyatakan bahwa pijat bayi yang dilakukan pada pasien/klien awalnya dilakukan karena permintaan ibu (klien). Beberapa bidan menerima pemijatan bayi dalam rangkaian perawatan baby spa. Hasil pemaparan bidan menjelaskan bahwa dengan pijat bayi, akan membuat bayi tidak 'rewel' dan meningkatkan nafsu makan. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang 0-12 bulan. Temuan ini didukung oleh

penjelasan Idward (2012), bahwa pijat bayi mempunyai banyak keuntungan, antara lain mengurangi kebiasaan menangis, menaikkan berat badan, membuat bayi mudah tidur, melatih eye contact dengan ibu, mengurangi level stres hormon bayi, juga membantu bayi untuk buang air besar. Pijat bayi dilakukan pada saat bayi dalam keadaan santai dan di tempat yang hangat (Kostania, 2015).

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “MN” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “MN” umur 26 tahun primigravida dari Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 Hari Masa Nifas