BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimeseter III

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan janin sudah memasuki usia kehamilan 29 – 40 minggu, dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. (Manuaba, 2012).

2. Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Pada trimester III uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2011). Pada usia kehamilan 32 minggu TFU setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 1 jari di bawah prosesus xifoideus dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Pada usia kehamilan 40 minggu TFU setinggi 3 jari di bawah prosesus xifoideus (Manuaba, 2012).

b. Sistem integumen

Pada kehamil trimester III ibu hamil biasanya mengami hiperpigmentasi pada wajah seperti flek hitam di wajah, hidung, dan di dahi. Hiperpigmentasi ini lah yang biasa disebut dengan *Cloasma Gravidarum*. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH) (Tyastusi, 2016).

c. Payudara

Pada Timester III usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandun lemak, cairan ini disebut dengan Kolostrum (Manuaba, 2012).

d. Sistem kardiovaskuler

Voume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml, terdiri dari 100 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Pada kehamilan trimester I dan III, ibu hamil biasanya mengalami proses *Hemodilusi. Hemodilusi* biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 – 40 minggu. *Hemodilusi* merupakan keadaan dimana meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan masa eritrosit. Ibu hamil dikatakan anemia apabila haemoglobin ibu < 11 gram % pada trimester I dan III. (Prowirohardjo, 2016).

e. Sistem respirasi

Pada Trimester III yaitu pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, karena usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga terjadi desakan yang mengakibatkan diafragma yang mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas atau sesak nafas (Romauli, 2011).

f. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, yaitu pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2011).

g. System pencernaan

Pada kaehamilan trimester III biasanya ibu biasanya mengalami sembelit dikarenakan peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi relaksasi

otot, sehingga menyebabkan gerakan peristaltic usus menjadi melambat dan akhirnya menyebabkan sembelit (Tystuti, 2016).

3. Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III biasanya disebut juga penantian dengan penuh kewaspadaan. Dimana pada periode ini ibu hamil akan mengalami rasa yang tidak nyaman, merasa tidak percaya diri, merasa dirinya terlihat jelek, aneh dengan bentuk badannya dan merasa tidak menarik dengan dirinya. Ia akan merasa tidak menyenangkan atau khawatir ketika bayinya tidak lahir tepat waktu. Ia akan merasa takut dengan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, dan khawatir akan keselamatannya. Ia juga akan merasa khawatir bila bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Ia akan merasa kehilangan perhatian dari keluarganya. Serta mengalami perasaan yang sensitif. Selain itu ia juga akan mengalami gairah atau libido yang menurun (Romauli, 2011).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Terimester III

a. Oksigen. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil, untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak (Romauli, 2011).

b. Nutrisi. Nutrsi yang dianjurkan munurut AKG yaitu berupa energy sekitar 2.550 Kal, karbohirat sekitar 349 gt, protein sekitar 76 gr/hari, asam folatsebesar 200 µg/hari, vitamin A sekitar 800 RE/hari, kalsium sebesar 1300 mg,zat besi sekitar 35 mg zat besi. Suplemen zat besi dengan dosis 30 mg/hari dapat

diberikan setelah janin berusia 12 minggu dengan dosis 60 – 120 mg/hari dapat diberikan apabila ibu mengalami anemia (Fikawati, 2015).

c. Personal hygiene. Mandi dianjurkan setidaknya dua kali sehari kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali ibu hamil mudah mengalami gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Romauli, 2011).

d. Eliminasi. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Konsipasi terjadi karena adanya pegaruh hormon progesterone, sedangkan sering buang air kecil terjadi karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih (Romauli, 2011).

e. Seksual. Ibu hamil harus diinformasikan bahwa berhubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin. Kehamilan yang cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi (Romauli, 2011).

f. Body Mekanik. Ibu harus duduk di kursi yang berisi sandaran sehingga tulang belakang dapat tersangga dengan baik, tidak memakai sepatu berhak tinggi serta ibu hamil di anjurkan untuk mengambil posisi berbaring miring, dengan posisi miring juga memberikan dapat oksigen kepada bayi (Romauli, 2011).

g. Latihan fisik selama kehamilan. Latihan fisik yang dapat dianjurkan adalah senam hamil. Senam hamil boleh dilakukan setelah umur kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pda kehamilan. Senam hamil dapat dilakukan 3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan (Romauli, 2011).

h. Istirahat. Ibu hamil sebaiknya tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari kurang lebih 1 jam (Romauli, 2011).

i. Kunjungan ulang. Kunjungan ulang ANC dilakukan sebanyak 4 kali atau sesuai kebutuhan ibu hamil. Kunjungan pertama 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu, selanjutnya kunjungan dilakukan setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

5. Keluhan yang Biasa Dirasakan pada Kehamilan Trimester III

a. Edema (bengkak)

Edema adalah pembengkakan yang terjadi akibtnya keluarnya cairan ekstraseluler. Cara mengatasinya yaitu dengan istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau diganjal dengan bantal serta pembatasan makanan yang mengandung tinggi natrium seperti garam (Fikawati, 2015).

b. Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh bagian terendah janin sudah masuk ke panggul sehingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Fikawati, 2015).

6. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan meliputi:

a. Standar I : Pengkajian. Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.

c. Standar III : Perencanaan. Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

d. Standar IV : Implementasi. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V : Evaluasi. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tidakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

7. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan paling sedikit 1 Kg tiap bulannya (Buku KIA, 2017).

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau setara dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA, 2017).

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA) (nilai status gizi)

Bila LILA ibu < 23, 5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Buku KIA, 2017).

d. 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 (Buku KIA, 2017).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan di usia kehamilan 12 minggu ke atas. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Buku KIA, 2017).

f. Skrining status imunisasi TT dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasinya. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila

telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014).

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi TT	**Selang Waktu Minimal**	**Lama Perlindungan**
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun.

Sumber : Kementrian Kesehatan R.I., 2016

g. Beri tablet tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil. Pemeriksaan lab dapat dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan lab rutin dan lab khusus dimana lab khusus meliputi tipel eliminasi berupa pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, sifilis, dan Hepatitis B (Buku KIA, 2017).

i. Tatalaksana / penanganan kasus

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 (Buku KIA, 2017).

j. Temuwicara (Konseling)

Konseling dapat dilakukan dari mulai masa kehamilan sampai dengan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan akan yang digunakan, calon pendonor, dan biaya persalinan, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan KB (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

Disamping standar yang sudah dijelaskan, penerintah juga menyelenggarakan program *Brain Booster* untuk ibu hamil.

Brain Booster adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat dikandung. Alat*Brain Booster* sendiri berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegasi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain Booster* dilakukan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai anak berusia dua tahun, dengan mendengarkan music klasik seperti music *Mozart's,* Gus Teja, Putri Cening Ayu maupun music yang lainnya yang memiliki irama lembut. Pelaksanaannya dilakukan maksimal 1 jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya setiap bekerja, menonton dan beraktivitas (Depkes RI, 2017).

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa diserta 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 dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK – KR, 2017).

2. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima Benang Merah tersebut adalah membuat keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan, rujukan. (JNPK – KR, 2017).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

1) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK – KR, 2017).

2) Fase – fase dalam kala I

a) Fase laten : dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.Berlangsung hingga serviks <4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK – KR, 2017).

b) Fase aktif : kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 x atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam pada primigravida atau >1 cm hingga 2 cm pada multipara(JNPK – KR, 2017).

b. Kala II

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

c. Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. kemudian plasenta lepas dari dinding uterus (JNPK – KR, 2017).

d. Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam post partum. 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).

4. Perubahan Fisiologis Selama Proses Persalinan

a. Tekanan Darah, tekanan darah meningkat selama kontraksi, systole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata – rata 5 sampai dengan 10 mmHg (Varney, 2010).
b. Denyut Nadi, Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah (Varney, 2010).
c. Suhu, suhu meningkat selama persalinan, peningkatan suhu yang normal adalah peningkatan dari 0,5 – 1°C (Varney, 2010).
d. Pernapasan, peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, 2010).
e. Perubahan Pada Saluran Pencernaan, ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat (Varney, 2010).

5. Perubahan Psikologis Selama Proses Persalinan

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang ibu dan keluarganya. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stresss

yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologi mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan emosional. Dukungan dari suami, orang tua, kerabat, serta penolong persalinan juga sangat diperlukan dalam memberikan dukungan dan semangat kepada ibu sekaligus mengurangi rasa tenggang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi(JNPK – KR, 2017).
b. Kebutuhan Makanan dan Cairan. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sering mungkin minum dan makanan ringan (JNPK – KR, 2017).
c. Kebutuhan Eliminasi. Kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (JNPK – KR, 2017).
d. Mengatur Posisi. Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apaun, menyarankan, alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya (JNPK – KR, 2017).

e. Peran Pendamping. Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar(JNPK – KR, 2017).

f. Pengurangan Rasa Nyeri. Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar (JNPK – KR, 2017).

7. Factor yang Berpengaruh Pada Proses Persalinan

a. Factor Passage (Jalan Lahir), terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina (Sumarah, 2010).

b. Factor Passanger (Janin dan Plasenta), terdiri dari janin dan plasent (Sumarah, 2010).

c. Factor Power (Kekuatan), kemampuan ibu melakukan kontraksi (involunter) dan (volunteer) secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus (Sumarah, 2010).

d. Factor Posisi, posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Sumarah, 2010).

e. Factor Psikologis, psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin meningkat jika tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya (Sumarah, 2010).

8. Standar Asuhan Pada Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

1) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tenang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam menentukan keputusan klinik (JNPK –KR 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan 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, serta pembukaan (JNPK –KR 2017).

3) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat counterpressure serta aroma terapi dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

4) Pencegahan infeksi

Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik asepsis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga

kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK –KR 2017).

5) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	**Frekuensi kala I fase laten**	**Frekuensi kala I fase aktif**
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

6) Rujukan

Pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan (JNPK – KR 2017).

b. Asuhan persalinan kala II

Proses – proses fisiologis yang terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu

untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK – KR, 2017).

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persliapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi (JNPK –KR 2017).

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala (JNPK –KR 2017).

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala selama berlangsungnya kala II persalinan. Nadi, frekuensi dan lama kontraksi dipantau setiap 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, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi

pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (JNPK –KR 2017).

c. Asuhan Persalinan Kala III

Tujuanya MAK III adalah untuk menghasilkan kontrasi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mecegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksaan fisilogis.Adapun langkah – langkah manajemen aktif kala III adalah:

1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir(JNPK – KR 2017).
2) Melakukan PTT, tanda – tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat (JNPK – KR 2017).
3) Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta (JNPK – KR 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) 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 (JNPK –KR 2017).
b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat 1 meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Derajat 2 meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium

serta otot perinium. Derajat 3 meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Derajat 4 hingga dinding depan rektum (JNPK – KR, 2017).

B. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Nugroho, 2014).

2. Penilaian Pada Ibu Nifas

a. Penilaian 24 jam setelah melahirkan. Penilaian pada masa nifas yang meliputi perdarahan pervagina, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu, dan nadi secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari janin pertama setelah lahir (Nugroho, 2014).

b. Penilaian 2 – 42 hari pada masa nifas. Penilaian pada ibu nifas 2 – 24 hari tentang kesejahteraan umum antara lain eliminasi, inkontenensia urine, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum, nyeri payudara, dan lokhea (Nugroho, 2014).

3. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan sendiri (Nugroho, 2014).

b. Puerperium intermedial, suatu masa yakni kepulihan dari organ-organ reproduksi internal maupun ekternal selama kurang lebih 6 – 8 minggu(Nugroho, 2014).

c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, 2014).

4. Perubahan Fisiologis yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Adapun perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: Diah, wulandari.Asuhan kebidanan nifas.nusa medika.

Faktor yang menyababkan memperlambat involusi yaitu persalinan yang memanjang, persalinan macet, plasenta lahir yang tidak lengkap, kehamilan kembar, anastesi, analgetik dosisi tinggt, penyakit radang panggul(Nurrezki, 2014).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresikan cairan rahim selama masa nifas. Perbedaan masing – masing lokhia dapat dilihat seperti berikut:

Tabel 4
Perubahan Lokhea

Lokhia	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-ciri**
Rubra	1 – 3 hari	Merah Kehitaman	Berisi darah segar, verniks kaseosa, lanugo, sisa selaput ketuban dan sisa darah
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur darah	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Berupa lendir tidak berwarna

Sumber: Diah, wulandari.Asuhan kebidanan nifas.nusa medika.

3) Serviks

Warna serviks sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, lembek, kendor, kadang – kadang terdapat laserasi atau perlukaan keci seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi (Nurrezki, 2014).

4) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. Dinding vagina akan kembali pada kondisi sebelum hamil sekitar 6 – 10 minggu Post Partum (Nurrezki, 2014).

5) Perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy (Nurrezki, 2014).

b. Perubahan sistem pernapasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dala kondisi istirahat (Nurrezki, 2014).

c. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu post partum akan merasa kelaparan setelah melahirkan dan ketidaknyamanan untuk BAB karena adanya nyeri pada perineum/anus karena ruptur/episiotomi/hemoroid (Nurrezki, 2014).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalianan. Ligament – ligament, diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi pulih kembali pada 6 – 8 minggu setelah persalinan (Nurrezki, 2014).

e. Perubahan pada payudara

Payudara ukurannya menjadi lebih besar dan menghitam di sekitar puting susu dan areola. Ini menandakan dimulainya proses menyusui, segera menyusui bayi setelah lahir walaupun ASI belum keluardapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 akan diproduksi kolostrum (Nurrezki, 2014).

5. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

a. Fase Taking In. Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya (Nugroho, 2014).

b. Fase Taking Hold.Fase ini berlangsung antara 3– 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Nugroho, 2014).

c. Fase Letteing Go.Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Nugroho, 2014).

d. Post Partum Blues**.** Post Partum Blues merupakan suatu fenomena psikologis yang dialami oleh ibu dan bayinya. Biasanya tejadi pada hari ke 3 sampai ke 5 post partum. Penyebabnya ada beberapa hal salah satu penyebab yang paling sering dialami adalah adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu (Nugroho, 2014).

6. Kebutuhan Selama Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari dengan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup minum sedikitnya 3 liter air setiap hari anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui (Maritalia, 2012).

b. Eliminasi. Dalam 6 jam pertama postpartum, ibuharus sudah BAK dan BAB. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ berkemih (Maritalia, 2012).

c. Kebersihan diri dan vulva hygiene. Pada daerah genitalia perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena terdapat pengeluaran darah lokia. Penggantian

pembalut hendaknya sering dilakukan setidaknya setelah membersihkan perineum, setelah berkemih (Maritalia, 2012).

d. Istirahat. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, selain itu ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur (Maritalia, 2012).

e. Konseling KB. Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik. Manfaat kontrasepsi bagi ibu yaitu adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, istirahat, perbaikan kesehatan ibu (Maritalia, 2012).

7. Standar Pelayanan Ibu Nifas

Pelayanan Ibu Nifas menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 meliputi :

a. Kunjungan pertama (I), yaitu 6 – 8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan, sebagai berikut:

1) Pemberian Vit A dosis pertama dan tamblet tambah darah.
2) Pemberian Vit A dosis kedua setelah 24 jam pemberian dosis pertama.
3) Pemantauan tanda – tanda vital ibu.
4) Pemeriksaan Trias Nifas
5) Konseling tentang pemberian ASI awal ataun ASI eksklusif.
6) Mengajarkan cara mepererat hubungan antara ibu dan bayi.
7) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia
8) Pemantauan jumlah darah yang keluar
9) Pemeriksaan payudara.
10) Pelayanan KB pascasalin.

b. Kunjungan kedua (II), yaitu 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan, sebagai berikut:

a) Pemeriksaan trias nifas.

b) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik.

c) Pemantauan tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus.

d) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

e) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan

f) Memastikan ibu menyusui dengan baik

g) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga (III), 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:

a) Pemeriksaan trias nifas.

b) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal.

c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan

e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar

f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

d. Kunjungan keempat (IV), yaitu 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:

a) Pemeriksaan trias nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

c) Pemantauan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu.

d) Konsumsi tablet zat besi selama masa nifas 1 tablet/hari selama 40 – 42 hari.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 gram – 4000 gram (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

2. Managemen Bayi Baru Lahir

Penilaian dan asuhan pada bayi baru lahir normal antara lain bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernafas / tidak mengap-mengap, tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif (JNPK – KR, 2017). Asuhan pada bayi baru lahir normal :

a. Jaga kehangatan.
b. Bersihkan jalan nafas.
c. Keringkan.
d. Pemantauan tanda bahaya.
e. Klem, potong dan jepit tali pusat tanpa membubuhi apapun, pemotongan tali pusat kira – kira 2 menit setelah bayi lahir.
f. Lakukan IMD.
g. Beri suntikan vitamin K 1 mg, dengan dosis 0,5 ml secara intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
h. Beri salep mata antibiotika tertrasiklin 1% pada kedua mata bayi.
i. Melakukan pemeriksaan fisik.
j. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml, intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K.

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem kardiovaskuler. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru – paru berkembang, sehingga darah paru – paru mengalir. Tindakan pemotongan tali pusat membuat arteri umbilicus, vena umbilicus dan duktus venosus segera menutup (Varney, 2010).

b. Sitem pernapasan. Upaya bernapas pertama bagi bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis (Varney, 2010).

c. System gastroinstestinal. Bayi baru lahir cukup bulan mampu mengisap dan menelan. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Kapasitas lambung dari 30 sampai 90 ml, tergantung pada ukuran bayi (Varney, 2010).

d. Termoregilator. Bayi baru lahir dapat mengalami kehingan panas melalui :

1) Evaporasi, panas yang hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (JNPK – KR, 2017).

2) Konduksi, panas yang dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang termasuk langsung dengan tubuh bayi (JNPK – KR, 2017).

3) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (JNPK – KR, 2017).

4) Radiasi, panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK – KR, 2017).

4. Neonatus (0 – 28 hari)

Neonatus merupakan periode dari bayi sampai umur 28 hari menurut Kementrian Kesehatan RI (2010). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain :

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB0.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai 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 Ketiga (KN 3)

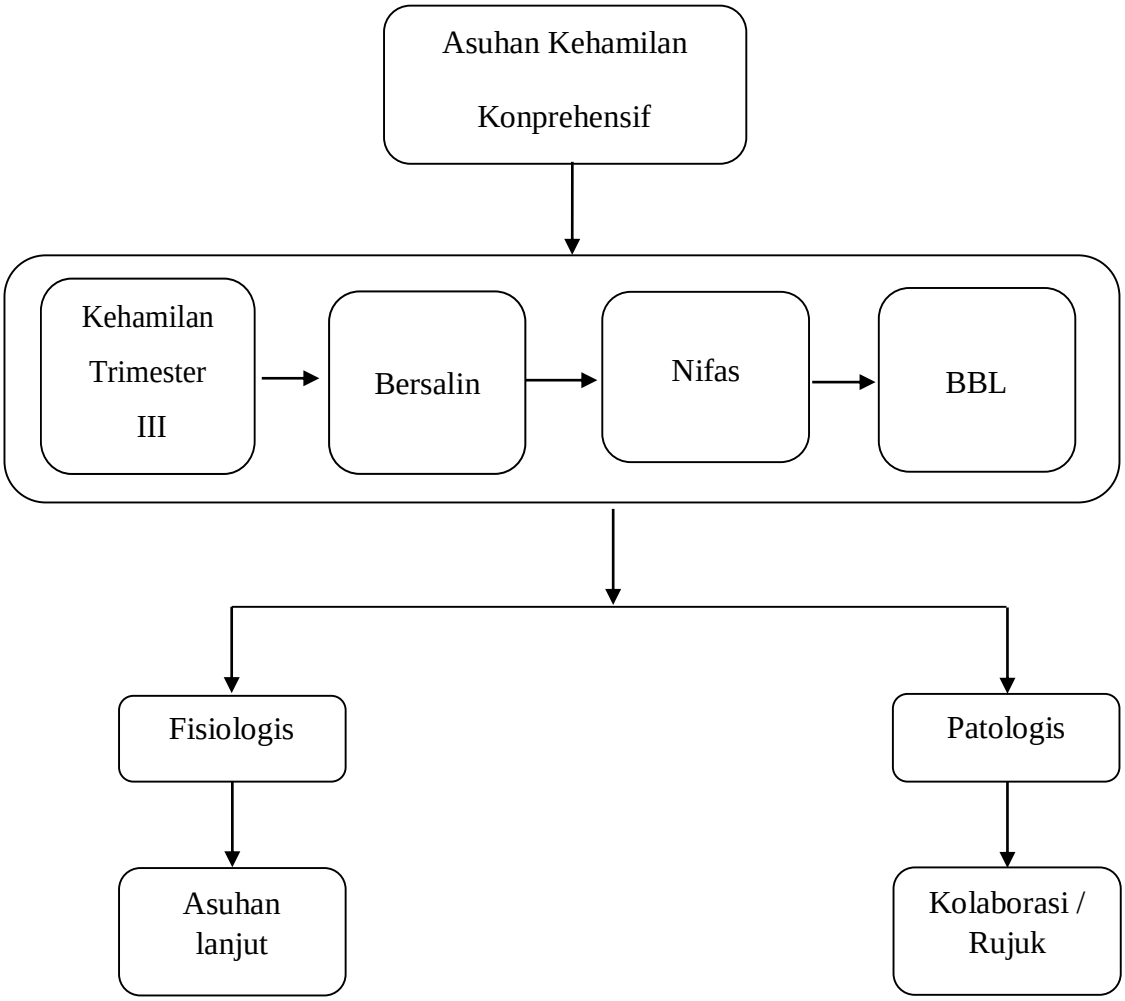
Dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

5. Bayi Umur 29 – 42 hari

Berat badan dan tinggi badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Perkembangan bayi pada umur 0 – 3 bulan yaitu melihat dan menatap, tersenyum dan spontan tertawa, menggerakkan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan

serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa BCG dan polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 tahun (Kemenkes RI, 2016).

2. Kerangka Konsep



Gambar 1.

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan