BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Definisi Bidan

Menurut *ICM* (2017) bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan *ICM* dan kerangka kerja dari standar global *ICM* untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar atau hak sebutan sebagai "Bidan", serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan.

Menurut IBI (2016) bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

3. Kompetensi dan Kewenangan Bidan

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

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

4. Standar asuhan kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2010) surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tidakan yang dilakuakn oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktik kebidanan.

a. Pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relefan dan lengkap dari saat ini semua sumber yang berkaitan denngan kondisi klien saat ini. Pengkajian

diharapkan meliputi daya yang tepat, akurat dan lengkap terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

b. Perumusan diagnosis kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian. Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan maslah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien.

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan, kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien atau pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *avidence based.*

d. Implementasi

Berdasarkan *evidence based* bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, prefentif, akuratif dan rehabilitative. Asuhan dapat dilakuakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi

Bidan akan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat ke efektifan yang diberikan sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

f. Penatalaksanaan Asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah dilakukan asuhan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Standar Asuhan Kehamilan, adapun kebijakan program (anjuran WHO) adalah Trimester I (satu kali kunjungan), trimester II (satu kali kunjungan) dan trimester III yaitu dua kali kunjungan.

5. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016)

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Manuaba (2012) dan Sarwono (2016), menjelaskan perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu:

1) Payudara

Pada akhir masa kehamilan keluar air berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

2) Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (Saryono, 2010). Indeks Masa Tubuh (IMT) dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua, dapat di sajikan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	*Underweight* (dibawah normal)
20-24,9	*Desirable* (normal)
25-29,9	*Moderate obesity* (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	*Severe obesity* (sangat gemuk)

Sumber : Saryono, Asuhan Kebidanan Kehamilan I, 2010

3) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas *umbilicus* atau pada pemeriksaan *Mc Donald* sekitar 26 cm. ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah *procesus xifoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

4) Serviks

Peningkatan hormone *progesterone* menyebabkan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih sehingga akan mengeluarkan *sekresi* yang lebih banyak. Hormon prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Percepatan produksi sel darah merah terjadi selama hamil. Persentasi kenaikan bergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Massa sel darah merah meningkat sampai 33% jika mengonsumsi suplemen zat besi dan 17% jika tidak mengonsumsi suplemen zat besi. Produksi sel darah merah meningkat, apabila haemoglobin dan hematokrit menurun maka kondisi ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan anemia jika kadar haemoglobin $\leq$ 11 g/dl (kemenkes R.I 2013).

6) 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 lancer sehingga pembentukan urine makin lancar.

7) Sistem muskuloskeletal

Sakit punggung dan *ligament* pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan *pelvis* akibat pembesaran uterus. Sikap tubuh yang

lordosis menyebabkan gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil (Sulistyawati,2009).

8) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergesar kearah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas *peristaltic* menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

c. Perubahan Psikologis

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Jannah, 2012).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Nugroho (2014), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena *diafragma* tertekan akibat membesarnya rahim.

b) Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100 g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari.

c) 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.

d) Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, kain yang menyerap keringat dan mudah dikenakan serta nyaman.

e) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga menganggu tidur, sebaiknya ibu jangan banyak minum di malam hari agar rasa ingin kencing tidak terlalu sering dan mengganggu ibu.

f) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak menganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan alergi bagi wanita hamil dan usahakan gunakan

kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen atau sperma dapat menyebabkan kontraksi.

g) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

h) Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

i) Kebutuhan psikologis

(1) Dukungan keluarga

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 seputaran kehamilan trimester III, memberikan dukungan dan semangat untuk ibu yang akan menghadapi proses persalinan, serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

(3) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

e. Cara mengatasi keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III

Ada beberapa keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Sesak nafas terjadi pada 60% wanita hamil

Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

2) Insomnia pada minggu-minggu akhir kehamilan

Insomnia dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan atau perasaan terlalu gembira. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan insomnia adalah mandi air hangat, minum minuman hangat seperti susu hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus, gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal dikepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada diatas dan agak ditekuk), serta anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

3) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat menggangu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga menggangu sirkulasi

atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang bekepanjangan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, melakukan latihan umum (senam hamil) secara rutin, elevasi kaki secara rutin setiap hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

4) Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung *lordosis* sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

5) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan

posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

6) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastis, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari berdiri lama, hindari konstipasi, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

7) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

8) Keputihan atau Leukorea

Cara untuk mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan genetalia, tidak melakukan douch vagina, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

9) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas

gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

10) Haemoroid

Pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vena hemoroid. Hemoroid biasanya didahului dengan konstipasi sehingga terpaksa mengejan lebih kuat saat BAB dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah sekitar dubur. Adapun cara untuk mengatasinya adalah hindari konstipasi, hindari mengejan terlalu keras saat BAB, perbanyak makan makanan berserat, minum banyak cairan, biasakan BAB secara rutin, lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

f. Tanda bahaya trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Jika diantara hal tersebut dialami oleh ibu hami, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat. (Kemenkes RI , 2016).

g. Standar Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2013) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya,

ibu bersalin dan bayinya serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komperhensif yang berkualitas minimal empat kali, termasuk satu kali kunjungan diantar suami atau pasangan atau anggota keluarga. Pada trimester I kunjungan minimal satu kali sebelum minggu ke 16, trimester II kunjungan minimal dua kali antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi 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 kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan menurut Kemenkes, RI (2013), yaitu penimbangan berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan dan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama.

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg) pada

kehamilan dan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes, 2014).

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) 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. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Menurut Mandriwati (2011) yaitu pertumbuhan tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan ± 2cm dari umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Imunisasi Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Depkes RI, 2009), dapat di sajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2
Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Program imunisasi	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Status TT
Bayi	DPT 1	Umur 2 bulan	TT 0
	DPT 2	Umur 3 bulan	TT 1
	DPT 3	Umur 4 bulan	TT 2
Bias	DT	Kelas 1 SD	TT 3
	TT	Kelas 2 SD	TT 4
	TT	Kelas 3 SD	TT 5

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016

7) Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk 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 trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

8) Tes Laboratorium pemeriksaan laboratorium saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu merupakan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Depkes RI, 2009).

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendiri sedini mungkin pada kehamilan. Untuk mendeteksi ada tidaknya sifilis, dimana selain berakibat buruk pada penderita, jenis penyakit ini dapat ditularkan kepada janin dan dapat mengakibatkan cacat serta kematian pada janin. Sifilis yang terjadi pada ibu yang hamil dapat mempengaruhi proses kehamilan dan janinnya yaitu: infeksi pada janin terjadi setelah minggu ke 16 kehamilan dan pada kehamilan dini, dimana

Treponema telah dapat menembus barier plasenta, kelahiran mati dan partus prematurus, bayi lahir dengan *lues konginetal*.

f) Pemeriksaan HbsAg

Sebuah studi telah menunjukan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes mellitus gestasional, perdarahan antepartum, dan meningkatkan resiko persalinan premature. Ibu dengan komplikasi fungsi hati yang abnormal, rentan terhadap perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, bayi dengan berat badan rendah, gawat janin, kelahiran premature, dan kematian janin. Wanita hamil yang terinfeksi virus Hepatitis B berbeda dengan populasi umum, dan perlunya mempertimbangkan masalah khusus yang dapat terjadi pada wanita hamil, seperti efek infeksi virus Hepatitis B pada ibu dan janin, efek kehamilan terhadap replikasi virus Hepatitis B, pertimbangan memperoleh terapi antiretroviral HBV selama kehamilan, dan masalah khusus lainnya.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Depkes RI, 2009).

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditanganni sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dpat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Pantikawati, 2012)

10) Temu Wicara (KIE Efektif)

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 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

h. Program P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

6. Persalinan

a. 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 (37-40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNKP-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3

jam sampai 19.7 jam. Pada multigravida adalah 0.1 sampai 14.3 jam (Bobak, dkk 2005). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). 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) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya

c) Perineum menonjol

d) Vulva-vagina dan *sfingter ani* membuka

e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah:

a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau

b) Terliatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari :

a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

c) Masase fundus uteri.

4) Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika *hemostatis* baik (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

c. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

Standar pelayanan kebidanan pada persalinan (JNPK-KR, 2017) yaitu:

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada patograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) Asuhan kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan 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.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses

persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Pembukaan lengkap mulai bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung.

3) Asuhan Kala III

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala III. Segera (dalam satu

menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*).

Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hinga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaikanya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompenten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan.

4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah di lakukan rangsangan taktil (*masase*) fundus uteri, segera lakukan kompresi bimanual interna (KBI) dan

jika uterus berkontraksi dan pendarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala IV, apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya dan segera lakukan rujukan.

Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.

Dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

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

1. Membuat keputusan klinik

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

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

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3. Pencegahan infeksi

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

4. 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. 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.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan

BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Arti dari BAKSOKUDA yaitu :

B (bidan): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (surat): Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (obat): Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan

K (kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA (darah): siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

e. Kebutuhan ibu bersalin

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

1) Kebutuhan Nutrisi

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

2) Posisi

Posisi bersalin yang tepat dan memberikan rasa nyaman pada ibu dapat mempercepat proses persalinan, bidan bertugas mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternative hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

3) Kebutuhan Eleminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan karena dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

4) Peran Pendamping

Suami atau orang terdekat ibu harus berada disamping ibu harus berada disamping ibu untuk memberikan dukungan saat proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

5) Pengurangan Rasa Nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumba sakralis dengan arah melingkar. Adapun secara umum, teknik pengurangan rasa sakit, meliputi kehadiran pendamping yang terus – menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, perubahan posisi dan pergerakan, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*), pijatan ganda pada paggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visuaisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromaterapi yang menenangkan.

6) Dukungan Emosional

Dukungan emosioal diberikan dengan melatih keterampilan dalam menanamkan kepercayaan diri. Ibu yang dapat mengendalikan tubuhnya sendiri, dapat mengendalikan perilakunya, dan merasa berperan aktif dalam membuat keputusan akan mendapat pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan lap yang dibasahi air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman.

7) Pencegahan Infeksi

Prinsip pencegahan infeksi sangat penting dalam proses persalinan. Lingkungan bersih dan nyaman merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, penolong dan pendamping persalinan juga dapat terlindungi dari infeksi.

f. Perubahan fisiologis pada persalinan

Perubahan fisiologis selama persalinan menurut Varney (2007), adalah sebagai berikut:

a) Takanan 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

Proses metabolisme saat persalinan karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh 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 0,5-1 ^{0}C 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 dari pada 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.

g. 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 (Varney, 2007).

7. Nifas

a. 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 (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Puerperium* dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2) *Puerperium* intermedial, suatu masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3) *Remote Puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Maryunani, 2015), dapat di sajikan pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Saat bayi baru Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI, 2015

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus atau bagian nekrotik (Maryunani,2015).

a) *Lochea rubra, lochea* yang keluar pada hari ke 1-3 setelah proses persalinan, berwarna merah terang sampai merah tua yang mengandung jaringan desisua.
b) *Lochea sanguinolenta,* yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir yang berlangsung dari hari keempat - ketujuh postpartum.
c) *Lochea serosa,* adalah pengeluaran secret pada hari ke 7-14 yang berwarna merah kecoklatan sampai kekuning-kuningan dan mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit serta eritrosit.

d) *Lochea alba*, dimulai pada hari ke 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti samapai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik Reni, 2015).

4) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarawati dan Diah, 2010).

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase menurut Varney (2007), yaitu sebagai berikut:

1) *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan

ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran – saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu berorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

e. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh. Kebutuhan cairan pada masa nifas sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Ibu nifas perlu mengkonsumsi tablet zat besi minimal 40 hari pasca persalinan serta kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 unit segera setelah melahirkan dan 24 jam dari jarak yang pertama (Astutik Reni, 2015).

2) Mobilisasi

Ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak. *Early ambulation* sangat penting

dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi darah. Kentungan melakukan *early ambulation* yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, memperbaiki fungsi usus, mempermudah mengajari ibu perawatan bayi baru lahir dan mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh tungkai (Astutik Reni, 2015).

3) Eliminasi

Buang air kecil sebaiknya dilakukan secara spontan atau mandiri. Buang air kecil yang normal pada masa nifas adalah 3- 4 jam. Buang air besar normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan ibu, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat dan minum yang cukup (Astutik Reni, 2015).

4) 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 42 hari.

5) Senam Nifas

Manfaat senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

6) Kebersihan diri

Membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air. Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Astutik Reni, 2015).

7) Istirahat

Melewati proses melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik Reni, 2015).

8) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes R.I. (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

f. Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain:

a) Perdarahan lewat jalan lahir
b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
c) Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang
d) Demam lebih dari dua hari
e) Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit.
f) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi (Kemenkes RI, 2016b).

g. Standar pelayanan pada ibu nifas

Pelayanan nifas yang diperoleh menurut Kemenkes RI (2016b), asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu :

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu :

a) Pertama : 6 jam- 3 hari setelah melahirkan.

KF 1 diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pengeluaran lokia, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian vitamin A dua kali (satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama), minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

b) Kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan.

KF 2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah, dan pelayanan kontrasepsi pasca salin.

c) Ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

KF3 diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan KF2.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas menurut Kemenkes RI (2016) meliputi:

a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
b) Pengukuran tekanan darah,suhu tubuh, pernapasan dan nadi
c) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif
g) Pemberian kapsul vitamin
h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
i) Konseling
j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

7. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai

dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Tanda bayi baru lahir

Tanda bayi baru lahir normal menurut Kemenkes RI (2016b), yaitu:

1) Bayi baru lahir langsung menangis
2) Tubuh bayi kemerahan
3) Bayi bergerak aktif
4) Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
5) Bayi menyusu dengan kuat dari payudara ibu

c. Asuhan bayi baru lahir

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016b) :

1) Jaga bayi tetap hangat
2) Bersihkan jalan napas
3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4) Melakukan perawatan tali pusat
5) Segera melakukan IMD
6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah IMD
8) Beri imunisasi HB 0 0,5 ml intramuskular dipaha kanan anterolateral diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1
9) Pemberian identitas
10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

d. Asuhan bayi satu jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 1 jam pertama yaitu pengukuran berat badan, lingkar kepala, lingkar dada dan panjang badan. Selain itu juga dilakukan perawatan tali pusat, memakaikan bayi pakaian lengkap agar bayi tetap hangat, pemberian salep mata dan pemberian vitamin K 1 mg.

a. Asuhan bayi enam jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh norma (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016b) yaitu :

1) Tidak mau menyusui
2) Kejang-kejang
3) Lemah
4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7) Demam atau panas tinggi
8) Mata bayi bernanah
9) Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari

10) Kulit dan mata bayi kuning

8. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 8-28 hari (Muslihatun, 2010).

b. Standar pelayanan pada neonatus

Pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus menurut Kemenkes RI (2016b), yaitu meliputi :

1) KN 1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) KN 2 pada hari ke-3 sampai 7 hari

Kunjungan neonatal 2 (KN) Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, panjang badan.

3) KN 3 pada hari ke-8 sampai 28 hari

Kunjungan neonatal 3 (KN3) dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan

pemenuhan ASI; memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, Polio 1, Hepatitis B, berat badan dan panjang badan.

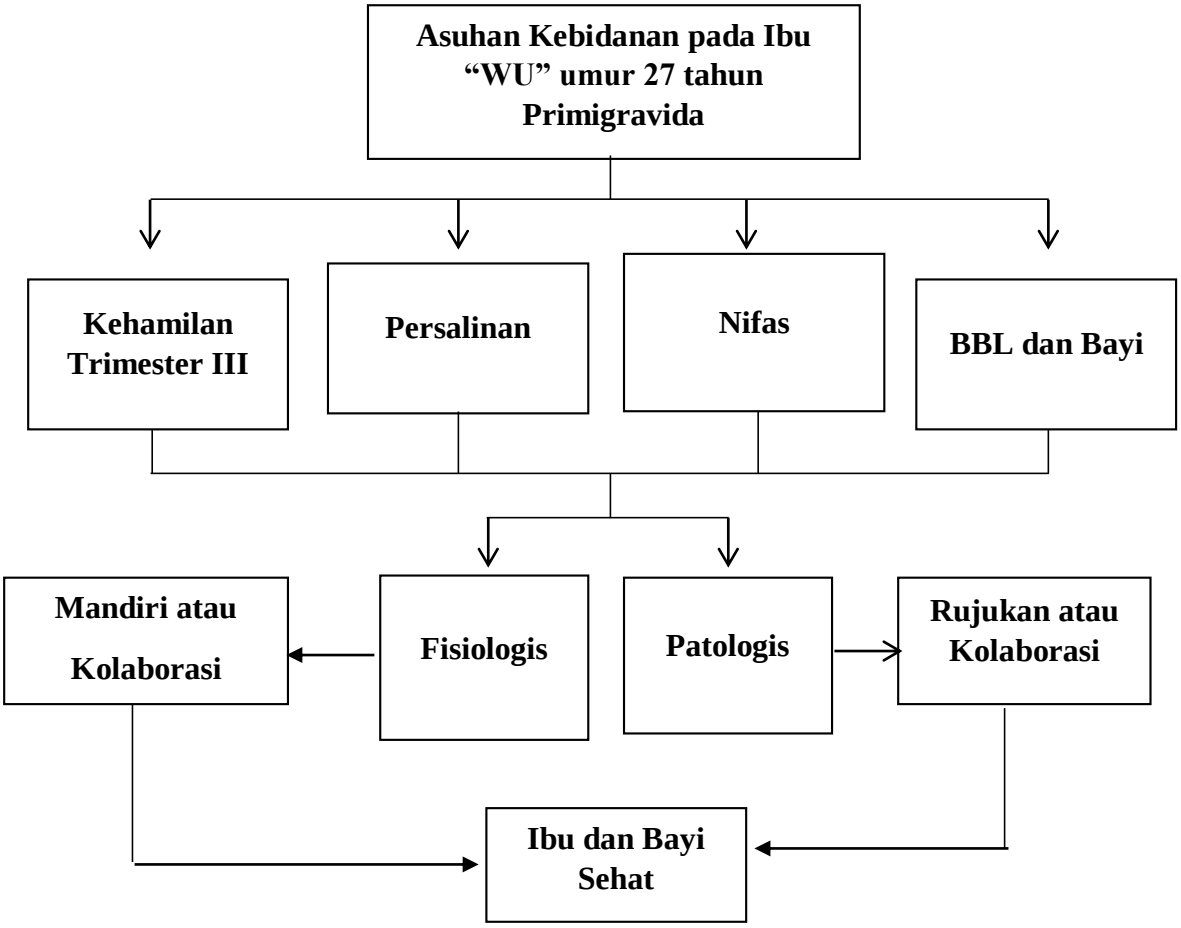
c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, perdengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikaan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolusis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016)

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Peneliti berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.