

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Bidan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu pelayanan profesional 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 R.I, 2014).

b. Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pengertian dari bidan yaitu:

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Wewenang Bidan

Tugas dan Wewenang bidan diatur dalam UU Nomor 4 Tahun 2019 yang meliputi:

1) Pelayanan kesehatan ibu

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- 2) Pelayanan kesehatan anak
 - a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - b) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat.
 - c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
 - d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Standar Asuhan Kebidanan

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

1) Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi pasien.

3) Standar III: Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Perencanaan yang akan dilakukan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan *evidence based*.

4) Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif*, dan *rehabilitatif* yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi pasien secara bertahap.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Manuaba, dkk (2010) proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari pertama haid terakhir, serta menurut Nugroho, dkk (2014) mengatakan masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester.

- 1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu
- 2) Trimester II kehamilan 14-28 minggu
- 3) Trimester III kehamilan 28-40 minggu

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar (Kemenkes R.I, 2013)

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu proses yang normal dan alamiah yang harus dikelola dengan baik, namun jika tidak dikelola dengan baik maka akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ yang dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya sehingga sesuai dengan proses fisiologis pembentukan manusia. Uterus dapat tumbuh membesar primer maupun sekunder.

Tafsiran kasar dari pembesaran uterus pada trimester III yaitu:

- (1) Pada kehamilan 28 minggu sebesar sepertiga pusat-*processus xypoides*.
- (2) Pada kehamilan 32 minggu sebesar pertengahan pusat-*processus xypoides*.
- (3) Pada kehamilan 36-40 minggu yaitu 3 sampai 1 jari dibawah *processus xypoides*.

Pada akhir kehamilan dinding uterus menjadi lebih tipis dan lembut sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan dirasakan oleh ibu, dan dapat diraba untuk menentukan posisi dan ukurannya. Pada akhir kehamilan ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur terlentang karena uterus dapat menindih tulang belakang, vena cava dan aorta sehingga aliran darah tertekan antara uterus dan tulang belakang (Asrinah, dkk. 2010).

b) Payudara

Selama kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting akan membesar, kehitaman, tegak dan terdapat kolostrum (Prawirohardjo, 2011).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

3) Perubahan sistem pernapasan

Pada kehamilan juga terjadi perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kadar O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Pada saat kehamilan ibu hamil akan bernafas lebih dalam 20-25% dari biasanya (Manuaba, dkk. 2010).

4) Perubahan sistem perkemihan

Aktivitas hormon *estrogen* dan *progesteron* memberikan perubahan pada struktur ginjal. Penekanan yang timbul akan mengakibatkan pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Pada perubahan ini membuat pelvis dan ureter memperlambat laju aliran urin sehingga menyebabkan sering berkemih (Rukiyah, 2015).

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan *estrogen*, *progesteron*, dan *elastin* dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam

abdomen sehingga menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Manuaba, 2010).

6) Perubahan sistem metabolisme

Selama kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan tubuh yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dalam mempersiapkan pemberian ASI (Manuaba, dkk. 2010).

Memperhatikan hal tersebut dapat disimpulkan ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi.

c. Keluhan yang sering dialami pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Keluhan yang sering dialami ibu pada kehamilan trimester III (Kemenkes R.I, 2012), yaitu:

1) Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan Kalsium dan Magnesium, melakukan pijatan pada kaki yang kram.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang

lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.

3) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh, jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak sebab akan menghambat aliran darah ke kaki. Jika upaya-upaya yang dilakukan tidak berhasil maka segera periksakan diri ke tenaga kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan.

4) Sering kencing

Keluhan sering kencing akibat penekanan pada kandung kemih oleh karena penurunan terbawah janin hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda, dan perbanyak minum air putih.

d. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester III

Trimester III sering kali disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, kadang ibu akan merasa khawatir bayinya lahir lewat waktu. Kebanyakan ibu hamil akan melindungi kehamilannya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan dirinya dan kandungannya. Merasa tidak nyaman akibat kehamilannya timbul kembali pada trimester ke III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek (Asrinah, dkk. 2010).

Perubahan psikologis pada trimester III menurut Sulistyawati (2010) adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun.

e. Kebutuhan ibu hamil trimester III

- 1) Kebutuhan oksigen

Biasanya ibu hamil mengeluh bahwa ia merasakan sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk. 2014).

- 2) Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah Kalori 2.500

per hari, Protein 85 gram per hari, Zat besi 30 mg per hari, Kalsium 1,5 gram per hari, Magnesium, Vitamin B Kompleks serta Lemak omega 3 dan omega 6. Bila ibu mempunyai berat badan yang berlebih, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama hamil. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali (Rukiyah, 2013).

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Sebaiknya ibu mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti mandi, sikat gigi, dan mengganti pakaian merupakan hal yang mempengaruhi kebersihan diri (Nugroho, dkk. 2014).

4) Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur.

Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Rukiyah, 2013).

5) Kebutuhan *exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, dkk. 2014).

6) Pakaiian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab.

7) Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, biaya dan calon donor.

8) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Rukiyah, 2013).

f. Standar pelayanan antenatal

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urin).

3) Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi

pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia kehamilan 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali per menit.

6) Pemeriksaan Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes R.I, 2015). Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD (Kemenkes R.I, 2016). Jadwal pemberian Imunisasi TT dapat dilihat pada tabel halaman 18.

Tabel 1
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid untuk Ibu Hamil

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: Kemenkes R.I, 2016

7) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Tablet Fe mengandung 320 mg Sulfat ferrous, 0,25 mg Asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes R.I, 2013).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar Hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Kementerian Kesehatan R.I dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016 memaparkan pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Tes Hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 gram/dl pada trimester I dan trimester III serta 10,5 gram/dl pada trimester II.
- c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi, dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit Diabetes Melitus.
- d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis.
Sementara pemeriksaan Malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, Perencanaan KB dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami pada ibu meliputi: muntah terus- menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah), sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung

berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang (Kemenkes R.I, 2016). Perencanaan KB seperti KB Pascasalin dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4K meliputi nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon donor darah (Kemenkes R.I, 2016).

g. *Brain Booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program *brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015).

1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5 W dan 1 U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke-20 malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dengan memakai urutan 11 komposisi *Mozart*. Stimulasi dengan musik dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan *apoptosis* secara maksimal (Permenkes RI, 2015).

2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Persyaratan utama adalah gizi ibu hamil dalam keadaan seimbang, yaitu berat badan sesuai dengan tinggi dan usia kehamilan, dan asupan nutrisi makanan

merupakan peningkatan gizi yang utama selama kehamilan. Pemberian tablet nutrisi pengungkit otak yang direkomendasikan oleh para ahli dengan menggunakan komposisi suplemen Vitamin A 1400 IU, Vitamin C 225 mg, Vitamin E 15 mg, Vitamin B6 2 mg, Asam Folat 400 mcg, Vitamin B12 3 mcg, Ca 500 mg, Fe 10 mg, DHA 95 mg, *Fish oil* 400 mg, Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai melahirkan (Permenkes RI, 2015).

h. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal* sebaiknya dilakukan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Kemenkes R.I, 2013), dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 – 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

i. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017), yaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua

6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan menurut (Kemenkes R.I, 2013), yaitu:

- a) Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
- d) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
- e) Diare berulang.
- f) Sulit tidur dan cemas berlebihan.

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tahap Persalinan

1) Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang.

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3:

- (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi yaitu pembukaaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala 2

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

Menurut JNPK-KR, 2017, gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol.

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Ibu dengan primigravida jika persalinan tidak terjadi dalam dua jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu satu jam harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan (JNPK-KR, 2017).

3) Kala 3

Batasan kala tiga persalinan menurut JNPK-KR (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uteru atau kedalam vagina.

Penatalaksanaan aktif kala III membantu menghindarkan perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi: penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama kontraksi uterus, dan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Tanda pelepasan plasenta menurut Varney, 2007 yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus.

4) Kala 4

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala empat setiap 15 menit pada jam satu jam pertama, dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (*passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.
- 5) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Varney, 2007).

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan didalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, *hygiene* (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III, atau IV.

Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan

lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.

- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah *lumba sakralis* dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*), penekanan pada lutut, kompres air hangat dan

dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta *aromatherapy*.

- 7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Adaptasi Fisiologis pada Persalinan

- 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekhawatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

- 2) Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat anaerob meningkat dengan stabil. Peningkatan ini dikarenakan kecemasan dan aktivitas otot skelet. Peningkatan aktivitas metabolik direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

f. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis

dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal).

Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap, dan keterampilan sesuai dengan *evidence based*.

1) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I, selain pada kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- a) Kecemasan dan Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.
- c) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.
- d) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau sebaliknya.
- e) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan

.

2) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- c) Frustrasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f) Fokus pada dirinya sendiri.

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas yang normal.

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut Kemenkes R.I (2018) masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah persalinan selesai berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Kemenkes R.I tahun 2018 tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan

psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes R.I tahun 2018 pembagian tahapan nifas di bagi menjadi 3 yaitu:

1) *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, fase ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Pada fase ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

(1) Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Manuaba, 2010)

a) Perubahan Invulsi

Invulsi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochea terdiri atas empat tahapan, yaitu:

(1) *Lochea Rubra*, *lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum* cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta didinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lochea Sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung hari keempat sampai ketujuh *postpartum*.

(3) *Lochea Serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi *placenta* muncul pada hari ketujuh sampai ke-14 *postpartum*.

(4) *Lochea Alba* yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea Alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai ASI yang disebut, kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Air Susu Ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

Dua Refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

(1) Refleks Prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.

(2) Refleks aliran atau *let down refleks*, rangsangan puting susu juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

e. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis masa nifas menurut Varney (2007) adalah sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan dan terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, biasanya ibu masih sangat bergantung dan energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu biasanya mengulang pengalaman melahirkan dan menunjukkan kebahagiaan. Pada fase ini nutrisi tambahan sangat diperlukan oleh ibu karena selera makan biasanya meningkat.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan, berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu biasanya 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) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat diri dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter setiap hari. Ibu nifas juga perlu mengonsumsi pil Zat besi minimal 40 hari pascapersalinan serta kebutuhan konsumsi Vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2010)

Menurut Siregar (2019), Kapsul Vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah Vitamin yang pertama. Tujuan pemberian Vitamin A yaitu memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum Vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah.
 - b) Kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- 2) Mobilisasi dan Senam Nifas

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, *trombosis vena puerperalis*, dan emboli pulmonal. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Ambarwati, 2010).

3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk. 2014).

4) 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 merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan 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 suntikan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk yang tidak ingin memiliki anak lagi.

5) Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes R.I (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari

vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Pasalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes R.I, 2013), yaitu:

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi.
- (3) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.
- (4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

- (5) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih.
- (6) Pemeriksaan payudara anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- (7) Pemberian kapsul Vitamin A.
- (8) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan dan Konseling.

5. Bayi 0 sampai 42 hari

a. Bayi baru lahir

Menurut Kumalasari (2015) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir secara normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir sehat (Departemen Kesehatan R.I, 2016).

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

c. Asuhan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan *temperature* tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai

menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

d. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 6 jam neonatus yaitu:

1) Antropometri Lengkap

Antropometri lengkap menurut Menurut JNPK-KR (2017), yaitu: Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada 6 jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm

dari lingkaran dada, maka bayi mengalami *Hidrosefalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut *Mikrosefalus*.

Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (*juling*). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan.

Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai *tonik neck refleks*, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari. Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*)

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti Omfalokel, Gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti Fimosi, Hipospadia, dan Hernia Skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti Spina bifida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

2) *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan

perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

Cara melakukan *bounding attachment* menurut Armini, dkk. 2017 yaitu:

- a) Pemberian ASI Eksklusif
 - b) Rawat gabung
 - c) Kontak mata (*Eye To Eye Contact*)
 - d) Suara (*voice*)
 - e) Aroma/odor (bau badan)
 - f) Gaya bahasa (*entrainment*)
 - g) Bioritme (*biorhythmicity*)
 - h) Inisiasi menyusu dini
- 3) Kebutuhan nutrisi

Menurut Armini, dkk (2017) kebutuhan minum pada neonatus yaitu:

- a) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari
 - b) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
 - c) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
 - d) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari
 - e) Tiap harinya bayi diberikan sampai 180-200 cc/kg BB/hari sampai 6 bulan pertama kehidupan.
- 4) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

e. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif dan imunisasi.

f. Bayi usia 29 sampai 42 hari

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari 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 PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), 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, mendengarkan 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). Berikan 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 Tuberkulosis (TBC), dan Imunisasi Polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes R.I, 2016).

g. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal

1) Kebutuhan Fisik Biomedial (Asuh)

Kebutuhan asuh meliputi kebutuhan pangan atau gizi yang merupakan kebutuhan terpenting. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi yang teratur, pengobatan jika sakit. Papan atau pemukiman yang layak. *Hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan. Sandang serta kesegaran jasmani.

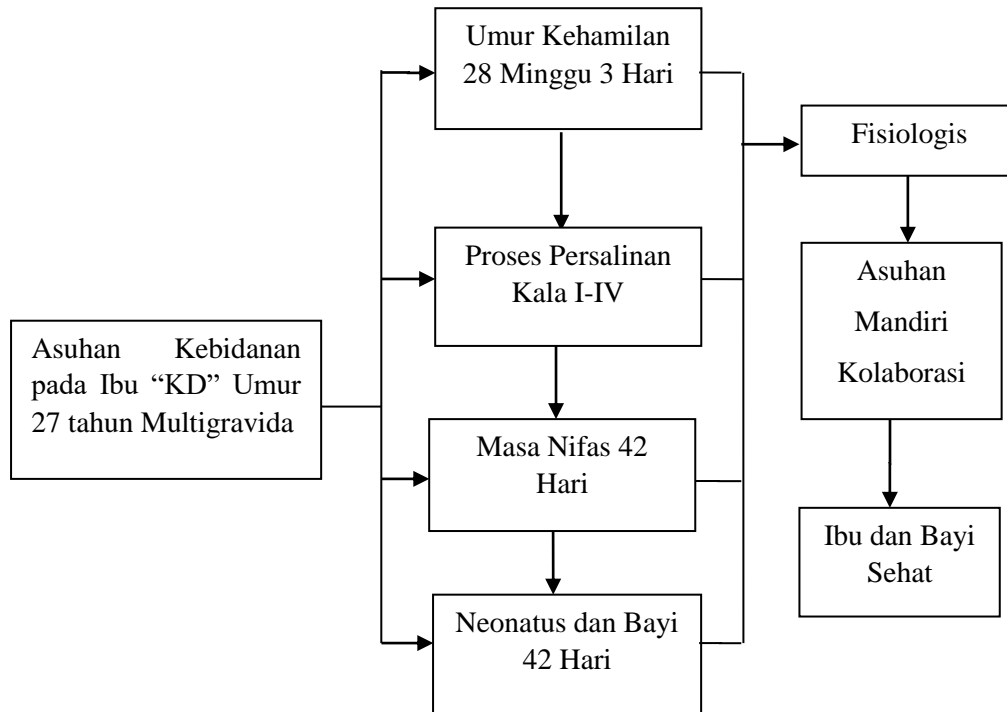
2) Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan bayi merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial.

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya (Armini, dkk. 2017).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "KD" Pada kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengantar kehamilan trimester III, proses persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta bayi hingga 42 hari berlangsung fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat.