

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya sekitar 280 hari (40 minggu), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2012). Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 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), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

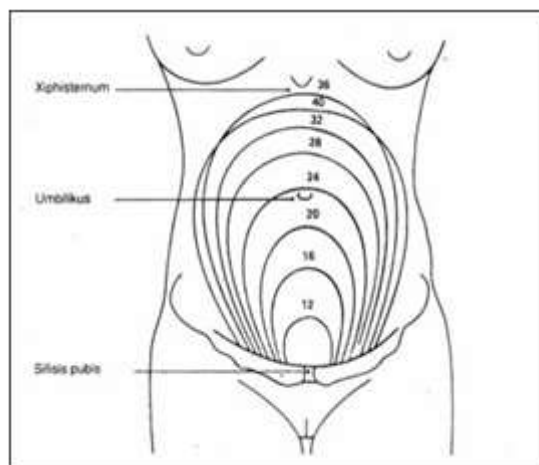
Tubuh wanita mengalami perubahan selama kehamilan, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Perubahan fisiologis sebagian sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III, (Hutahaean, 2013) antara lain:

1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi dan hiperflasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik,

dan endometrium menjadi desidua. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui Tapsiran Berat Badan Janin (TBBJ) (Bobak, 2005).

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar di bawah.



Sumber: Bobak, 2005

Gambar 1
Perubahan uterus pada masa kehamilan

2) Serviks Uteri

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen

yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan, bersifat seperti katup yang bertanggungjawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa, komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot fibroblas, epitel serta pembuluh darah.

3) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina papilla mukosa juga mengalami hipertrofi. Peningkatan sekresi vagina juga terjadi dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

4) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya akan menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari

kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung akan menonjol keluar.

5) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerolamammae*, *perineum*, dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormone penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron.

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut *linea nigra*. Munculnya ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

6) Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresivena cavainferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester

pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan.

7) Sistem Respirasi

Umur kehamilan 32 minggu ke atas, desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasakan kesulitan saat bernafas (Manuaba, 2012).

8) Sistem Pencernaan

Terjadi peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi. Penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan menimbulkan gejala *heartburn* atau panas di dada (Jannah, 2012).

9) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

10) Sistem Muskuloskeletal

Adanya hormon progesteron dan hormon *relaxing* menyebabkan terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot – otot. Proses ini berfungsi untuk meningkatkan kapasitas panggul sebagai persiapan dari proses persalinan, tulang pubik mengalami pelunakan, sambungan sendi *sacroccigius* mengendur sehingga membuat *coccigeus* bergeser ke arah belakang. Hal ini menyebabkan

seringnya terjadi sakit pinggang pada ibu hamil trimester III. Perubahan postur tubuh menjadi *lordosis* terjadi sejak memasuki trimester II, akibat pembesaran uterus terus menerus, tubuh melakukan kompensasi dengan menggeser pusat gravitasi pada tungkai bawah sehingga akan menyebabkan munculnya keluhan berupa pegal pada ibu (Jannah, 2012).

11) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$, akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia dari peningkatan vaskularisasi.

12) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan berat badan untuk ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg. Penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut (Bobak, 2005).

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan
(berdasarkan indeks masa tubuh)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, et al, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, 2005

c. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) atau pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar mampu menyusui berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Standar Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil menerapkan standar pelayanan antenatal terpadu dengan 10 T. Berdasarkan Kemenkes R.I (2013a), kriteria 10 T tersebut yaitu:

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 masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disporpotion* (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia atau hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah protein uria).

3) Ukur lingkaran lengan atas/LiLA (Nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kuran energi kronis (KEK), ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama yaitu 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 pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

6) Skrining status imunisasi TT

Bila diperlukan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Program imunisasi pada anak SD dimulai tahun 1984. Pada tahun 1998 program ini dikembangkan menjadi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Sehingga ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), TPHA/HbSAg, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil minimal dilakukan dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara (konseling)

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

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan

cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap (JNPK-KR 2017).

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I, (Jannah, 2017) sebagai berikut :

a) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks sampai berakhir dipembukaan serviks 3 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm.

b) Uterus

Myles menyatakan bahwa otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

(1) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi.

(2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

(3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

c) Pergeseran Organ Dasar Panggul

Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin.

d) Ekspulsi Janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahir lahtrochan terdepan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Fisiologi Persalinan Kala II

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

3) Fisiologi Persalinan Kala III

Pada kala III, 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 kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pasca partum dan bonding (ikatan). Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus (Sari dan Rimandini, 2014). Jika uterus ditemukan berada diatas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan.

c. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut yaitu : membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan, rujukan. Lima Benang Merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR,2017).

d. Manajemen Persalinan

Standar Pertolongan Persalinan (JNPK-KR 2017) adalah sebagai berikut :

1) Asuhan Persalinan Kala I

Bidan memberikan dukungan dengan mendengarkan keluhan ibu. Memberi asuhan sayang ibu dengan menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi pijatan pada punggung ibu. Menganjurkan ibu untuk berganti posisi yang nyaman selama persalinan. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi. Menganjurkan ibu untuk berkemih paling sedikit setiap 2 jam. Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman. Partograf harus digunakan untuk memantau perkembangan persalinan ibu pada saat telah memasuki persalinan pada kala satu fase aktif. Penilaian dan intervensi yang dilakukan pada persalinan kala satu yaitu pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan bagian terbawah janin setiap empat jam pada kala I fase laten dan fase aktif, pemeriksaan suhu dilakukan pada kala I fase laten setiap empat jam, fase aktif setiap dua jam, serta pemeriksaan DJJ, nadi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit pada fase laten dan fase aktif.

2) Asuhan Persalinan Kala II

Bidan memberikan asuhan sayang ibu dengan menganjurkan ibu didampingi oleh keluarga memberi semangat dan dukungan selama proses persalinan. Membersihkan vulva dan perineum ibu untuk mencegah infeksi mulai dari bagian atas kearah bawah dan menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam. Amniotomi dilakukan jika selaput ketuban belum pecah, pembukaan lengkap dan ibu meneran spontan. Membimbing ibu meneran secara efektif dilanjutkan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu diantara waktu kontraksi serta membantu ibu

untuk merubah posisi yang nyaman selama kala II. Menolong kelahiran bayi dengan melahirkan kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi, maka dilakukan penanganan bayi baru lahir. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi. Pemantauan dan pencatatan kondisi ibu, bayi, dan kemajuan persalinan meliputi: nadi, frekuensi dan lamanya kontraksi, DJJ setiap selesai meneran, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban, kehamilan kembar, serta adanya presentasi majemuk atau tali pusat terkemuka.

3) Asuhan Persalinan Kala III

Bidan melakukan manajemen aktif Kala III dengan tujuan membuat uterus berkontraksi lebih efektif. Manajemen aktif kala III yang dilakukan yaitu: pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri setelah placenta lahir untuk merangsang kontraksi uterus.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Setelah placenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase) uterus, evaluasi tinggi fundus uteri, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum dan lakukan penjahitan bila ada robekan perineum. Evaluasi keadaan umum ibu dengan memantau tanda-tanda vital ibu. Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala empat dihalaman dua partograf.

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti

sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi, dkk, 2016). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

b. Fisiologis Nifas

Alat-alat genitalia interna maupun eksterna dalam masa nifas akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio (Kemenkes RI, 2015), yang meliputi :

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber: Mochtar, 1998.

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanyadapat dilalui 1 jari.

c) Lochea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea terdiri atas empat tahapan, yaitu: Lokia *rubra*, lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Lokia *sanguinolenta* yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai ketujuh *postpartum*. Lokia *serosa* adalah lokia yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ketujuh sampai ke-14 *postpartum*. Lokia *Alba* yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokia *alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

d) Vulva, Vagina dan Perineum

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

vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulaemotiformis yang khas bagi wanita multipara. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015)

e) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bias tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu

eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

f) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil karena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pasca partum bias menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bias menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

c. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan aspek kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013).

Tabel 3
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2	3
I	6–8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>)6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan konseling KB secara mandiri2. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat3. Memastikan involusi uteri

1	2	3
		berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau
		4. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll.
		5. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup
		6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit
		7. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	14 hari setelah persalinan	1. Sama dengan kunjungan ke II
IV	42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan

Sumber: Saifuddin, dkk, 2013

4. Bayi

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

1) Adaptasi Bayi Baru Lahir

a) Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan, upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali per menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b) Sistem Gestasional

Bayi baru lahir memiliki kemampuan untuk mencerna karbohidrat lemak, dan protein yang diatur oleh beberapa enzim kecuali enzim *amylase*. Enzim *lipase* diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir normal mampu mencerna karbohidrat sederhana, protein tetapi terbatas dalam mencerna lemak. Kolostrum merupakan pencahar untuk membersihkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005)

c) Sistem Pencernaan

Bentuk makanan yang baik dikonsumsi pada awal proses pencernaan bagi bayi baru lahir adalah kolostrum. Kolostrum diproduksi oleh payudara sejak masa kehamilan dan dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Untuk mendapatkan kolostrum bayi baru lahir harus mampu mengisap dan menelan. Gerakan tersebut adalah reflek yang dimiliki oleh bayi *mature* saat lahir. Proses mencerna makanan akan menstimulasi peristaltik usus serta menghasilkan pengaliran keluar mekonium.

d) Sistem Imunitas

Bayi baru lahir memerlukan waktu beberapa minggu untuk membentuk imunitas aktif. Maka untuk melindungi bayi dari infeksi kuman dan bakteri diperlukan tindakan antisipasi dan proteksi terhadap kondisi bayi.

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibu. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2013)

2) Standar Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, Perawatan tali pusat, IMD, Manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB-O, Injeksi Vitamin K1 1 mg intramuskular pada paha kiri anterolateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemberian identitas (tanda pengenal).

b. Neonatus

Masa neonatus merupakan masa dari lahirnya bayi sampai dengan bayi berusia 28 hari. Resiko kematian terbesar pada neonatus adalah selama 24 jam

pertama kehidupannya. 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 menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberi ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus-menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu unt/uk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari usia tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan

memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c. Bayi 29-42 hari

Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial dan kemandirian (WHO, 2005).

1) Pertumbuhan

Usia nol sampai enam bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34-38 cm dan laki-laki cm. (Kemenkes RI, 2016)

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan memiliki kemampuan seperti menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..o..., tersenyum, dan menggerakkan tangan serta kaki. Stimulasi yang dilakukan oleh keluarga yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, serta mendengarkan musik/suara kepada bayi (Kemenkes RI, 2016).

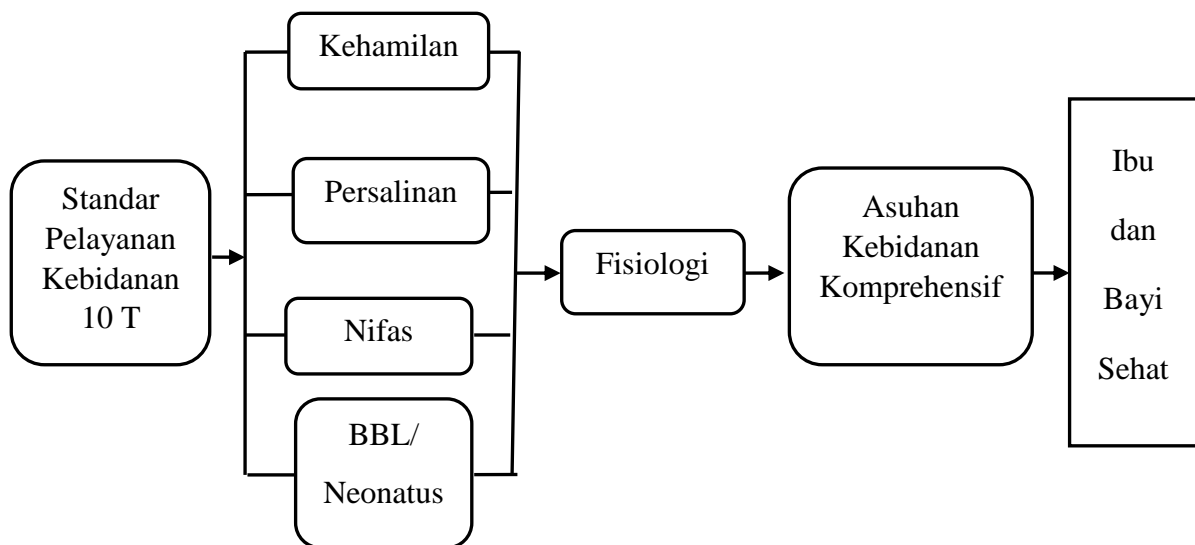
3) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya macrocephal (lingkar kepala lebih dari

normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang darinormal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o..o..) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio (Kemenkes RI, 2016).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan sesuai standar diberikan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Diharapkan asuhan kebidanan yang diberikan membawa Ibu ke dalam kondisi yang fisiologi, namun tidak menutup kemungkinan kondisi Ibu dapat berubah menjadi patologi baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas, dan neonatus. Kondisi yang patologis memerlukan penanganan lebih lanjut dengan cara rujukan. Di bawah merupakan gambaran kerangka pikir.



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