

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Menurut Saifuddin (2011), kehamilan merupakan masa dimana terjadinya proses konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normalnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari HPHT. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi karena adanya fertilisasi atau proses pertemuan sperma dan sel telur yang dialami dimana lama kehamilan normalnya berlangsung selama 40 minggu.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Bobak, dkk, 2005).

a. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

a) Vagina

Memasuki trimester III kehamilan, hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama kehamilan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos dan pemanjangan vagina (Bobak, dkk, 2005).

b) Uterus

Uterus akan membesar di bawah pengaruh estrogen dan progesterone. Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, dan perkembangan desidua. Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilikus atau pada pemeriksaan McDonald sekitar 26-30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah procecus xifoideus (px), karena kepala janin yang turun dan memasuki rongga panggul (Bobak, dkk, 2005).

c) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Saifuddin, 2010).

d) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (haemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi haemodelusi yang disertai anemia fisiologis.

e) Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010).

f) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali (Saifuddin, 2010)

g) Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses remodelling, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm

dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, dkk, 2011).

h) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan *aterm*, banub sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010).

i) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu (Varney, dkk, 2007).

2) Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III

Proses adaptasi perubahan psikologis kehamilan trimester III menurut varney (2007), yaitu kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisiologi

a) Kebutuhan nutrisi, kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu

besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energy dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

Tabel 1
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan selama Hamil

Kategori (Kg)	Peningkatan berat badan
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI > 26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI > 29,0)	< 7

Sumber: Bobak, dkk (2005)

b) Kebersihan tubuh, pakaian dan istirahat yang cukup selama kehamilan harus dijaga kebersihan tubuhnya. Menggunakan gayung saat mandi dan hindari berendam. Pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari atau jika terasa lembab segera diganti. Tidak memakai sepatu dengan bagian tumit terlalu tinggi dan tidak dianjurkan untuk merokok dan usahakan menghindari orang yang merokok agar tidak terpapar asap rokok. Beristirahat yang cukup maksimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari.

c) Perawatan payudara, payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada

areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada areola tersebut (Saifuddin, 2010).

d) Perawatan Gigi, paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan gingivitis (Saifuddin, 2010).

e) Senam hamil, manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya.

f) Persiapan persalinan, persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalina, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, dan pendamping saat persalinan. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan yang diberikan.

- g) Seksual, hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila :
- (a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas
 - (b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
 - (c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
 - (d) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran kandungan, persalinan belum waktunya dan mengalami kematian dalam kandungan, sekitar 2 minggu menjelang persalinan
- h) Eliminasi, keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih (Bobak, dkk, 2005).
- i) Kebutuhan istirahat, perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil (Bobak, dkk, 2005).
- j) Vaksinasi, vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk mendapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

2) Kebutuhan Psikologis

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

a) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman pada kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

c. Keluhan umum pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi

1) Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi sering serta tidak merokok (Bobak, dkk, 2005).

2) Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan personal hygiene dan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina (Varney, dkk, 2007).

3) Nyeri ligamentum rotundum, cara mengatasinya yaitu dengan mandi dengan air hangat serta tekuk lutut kearah abdomen dan topang uterus dan lutut

dengan bantal saat berbaring (Varney, dkk, 2007).

4) Sering kencing cara mengatasinya yaitu dengan membatasi minum sebelum tidur dan jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera pergi ke pelayanan kesehatan (Varney, dkk, 2007).

5) Kram pada kaki, cara mengatasinya yaitu dengan istirahat, pengurutan di daerah betis dan selama kram kaki harus defleksi. Diet makanan mengandung kalsium dan fosfor baik untuk mengatasi hal tersebut (Varney, dkk, 2007).

6) Oedema, cara mengatasinya yaitu dengan minum cukup dan istirahat. Hindari pula menggunakan pakaian ketat serta paha dan kaki dapat ditinggikan satu sedang istirahat (Varney, dkk, 2007).

7) Hemoroid, dapat diatasi dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah-buahan agar feses tidak keras. Hindari pula duduk terlalu lama dan posisi saat tidur usahakan miring (Bobak, dkk, 2007).

8) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta hindari berdiri terlalu lama (Varney, dkk, 2007).

9) Nyeri punggung, cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak, dan teknik mengangkat beban (Manurung, dkk, 2011).

d. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Kemenkes RI (2016a), tanda bahaya pada kehamilan meliputi demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala yang disertai dengan kejang atau penglihatan kabur, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terjadinya perdarahan dan air ketuban keluar sebelum waktunya.

e. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Berdasarkan kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, yaitu memenuhi 10 T diantaranya :

1) Ukur tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah (tensi), Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
1	2
12 minggu	Setinggi simfisis pubis
20 minggu	1-2 jari bawah umbilikus
24 minggu	1-2 jari atas umbilikus
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36 minggu	xifoideus
40 minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Varney, dkk (2009)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 3
Lama Perlindungan dan Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	(Sedang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2016

7) Pemberian tablet penambah darah (tablet besi)

Tablet tambah darah (tablet besi) dan asam folat untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan pada kontak pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HBsAg.

9) Konseling

Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana

Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

f. Skor Poedji Rohyati

1) Pengertian

Skor Poedji Rohyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok.

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

2) Tujuan

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami keluarga, dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesehatan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati Poedji, 2003).

3) Fungsi

- a) Alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya (Rochjati Poedji, 2003).

4) Cara pemberian skor

- a) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8
- b) Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal
- c) Tiap faktor risiko memiliki 4 skor kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklampsia diberi skor 8 (Rochjati Poedji, 2003).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir (Medforth, dkk,2010). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR,2017).

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis persalinan

Menurut Varney (2007), perubahan yang terjadi dalam proses persalinan adalah sebagai berikut:

a) Tekanan Darah

Selama kontraksi tekanan sistolik meningkat rata-rata 15 (10-20) mmHg

dan tekanan diastolik meningkat rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah disebabkan karena nyeri, rasa takut dan khawatir.

b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik terus meningkat. Peningkatan ini sebagian besar karena kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c) Perubahan pada Gastrointestinal

Penurunan sekresi getah lambung selama persalinan, membuat pencernaan menjadi benar-benar berhenti sehingga waktu pengosongan lambung sangat lama. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai berakhirnya kala satu persalinan.

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, keluarga dan orang terdekat lainnya. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh ibu di lingkungan ibu melahirkan, termasuk yang mendampingi saat persalinan, sangat mempengaruhi aspek psikologis ibu (Varney, 2008).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

Menurut Bobak, dkk (2005), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P yaitu:

- 1) Tenaga (*power*) meliputi :
 - a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
 - b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
- 2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.
- 3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta. Kepala janin yang bergerak ke bawah akan dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi janin, sikap dan posisi janin.
- 4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Psikologis ibu sangat erat hubungannya dengan produksi hormon oksitosin. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan, stres dan emosi, merasa cemas dan khawatir, serta ketakutan selama proses persalinannya, akan mengakibatkan penurunan aliran hormon oksitosin.
- 5) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017).

a) Fase laten

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

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina

dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka *morbiditas* dan *mortalitas* ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Salah satu hal penting yang dilakukan pada kala III adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) dimulai sedini mungkin dan dilakukan secara eksklusif. Prinsip IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Menyusu dalam satu jam pertama kelahiran penting untuk proses menyusu selanjutnya. Proses ini akan merangsang produksi ASI serta memperkuat reflek hisap bayi. Reflek hisap paling kuat adalah reflek hisap dalam beberapa jam pertama setelah lahir (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

4) Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan terjadi pada ibu akibat stress dan emosional setelah persalinan. Hal tersebut akan mereda saat ibu memasuki masa penyembuhan pascapartum dan masa bonding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Namun fase ini memerlukan pengkajian dan asuhan yang tepat. Selama periode salah satu aktivitas terpenting adalah membangun hubungan keluarga (Varney, et.al., 2008).

a) Asuhan pada kala IV

(1) Evaluasi uterus: kontraksi dan TFU

(2) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

(3) Memeriksa pendarahan

(4) Penjahitan robekan jalan lahir

(5) Pemantauan dan evaluasi lanjut: Tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah keluar

b) Pemantauan keadaan ibu

Selama dua jam pertama pasca persalinan meliputi:

(1) Pantau

Tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandug kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama saatu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

(2) Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan

(3) Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan cara melakukan masase jika uterus menjadi lembek

(4) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi

(5) Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, mengatur posisi ibu agar nyaman.

(6) Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.

(7) Jangan gunakan kain pembebat perut selama dua jam pertama pascapersalinan atau hingga kondisi ibu sudah stabil.

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2008 selama proses persalinan terdapat beberapa kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu:

1) Dukungan emosional

Ibu yang sedang dalam proses persalinan memiliki perasaan yang sangat sensitif. Ibu bersalin cenderung memiliki perasaan takut dalam menghadapi persalinannya. Rasa takut ini dapat menyebabkan ibu menjadi cemas dan meningkatkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Dukungan dari pendamping

persalinan baik itu suami, keluarga maupun petugas kesehatan sangat diperlukan untuk menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi ibu.

2) Kebutuhan nutrisi

Selama proses persalinan, ibu bersalin membutuhkan banyak tenaga untuk menghadapi masa bersalinnya. Makanan yang cocok diberikan kepada ibu bersalin adalah makanan yang cair agar dapat segera diserap oleh tubuh untuk menjadi tenaga.

3) Kebutuhan eliminasi

Dalam proses persalinan terjadi penurunan kepala janin, agar tidak menghambat penurunan kepala janin, kandung kemih harus dikosongkan, jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila ibu bersalin tidak dapat berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi menggunakan dower kateteter. Namun untuk menerapkan asuhan sayang ibu, pasien diharapkan berkemih sendiri dan difasilitasi oleh tenaga kesehatan.

4) Peran pendamping

Kehadiran pendamping persalinan baik itu suami atau orang terdekat ibu bertujuan untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

5) Pengurangan rasa nyeri

Ibu bersalin merasakan kontraksi yang menimbulkan rasa nyeri yang hebat, untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbasakralis dengan gerakan memutar yang biasanya dilakukan oleh pendamping yaitu suami, keluarga maupun tenaga kesehatan, selain itu dapat dilakukan dengan teknik massase *Counter Pressure* lebih aktif dalam mengurangi

rasa nyeri pada kala I persalinan dibandingkan dengan teknik massase *Back-effluerage* (Rejeki dkk, 2012). Pengurangan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan mengatur nafas, ibu focus pada pola nafas tersebut dan menggunakan aroma terapi, musik untuk melakukan relaksasi.

f. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan Dan Kelahiran Bayi (JNPK-K.R, 2017)

1) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau rumusan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Adapun Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

4) Pencatatan (Rekam Medik)

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai salah satu alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif dilakukan atau tidak.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi dan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

Tabel 4
Singkatan dari BAKSOKU

BAKSOKU	Arti dari BAKSOKU
B (Bidan)	Pastikan ibu/bayi didampingi penolong persalinan yang kompeten untuk menataksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
A (Alat)	Bawa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.
K (Keluarga)	Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan bayi/bayi perlu dirujuk. Sertakan suami atau keluarga lain untuk menemani ibu atau neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
S (Surat)	Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan, berisikan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang telah diterima ibu dan partograf.
O (Obat)	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan
K (Kendaraan)	Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.
U (Uang)	Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan-bahan kesehatan lainnya di fasilitas rujukan.

Sumber: JNPK-KR, 2017

1. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2013b). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi selama 24 jam pertama (Saifuddin, 2010).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, pada periode ini dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) *Periode Early Postpartum* (24 jam-1minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarah, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan cairan dan makanan yang bernutrisi, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri.

3) *Periode late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Tabel 5
Tinggi fundus uterus dan berat uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Setelah plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Varney, (2007)

2) Involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, 2005).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Konsistensinya lunak dan kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Akibat robekan kecil yang terjadi selama dilatasi pada proses persalinan.

4) Vulva dan vagina

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Dengan tuntasnya involusi, vagina

perlahan-lahan akan mendapatkan kembali tonusnya, dan labia akan tetap agak lebih kendur, besar, dan lebih gelap dibandingkan sebelum kehamilan.

5) Perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada *sirkumfarensia suboksipito bregmatika*.

6) Lokhia

Lokhia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhia memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada vagina normal (Bobak, 2005). Adapun bagian-bagian dari pengeluaran lokhia yaitu:

- a) Lokia *rubra/kruenta* (merah), muncul pada hari pertama hingga hari keempat masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- b) Lokia *sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Muncul hari keempat sampai hari ketujuh masa nifas.
- c) Lokia *serosa*, cairan yang dikeluarkan berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul hari ketujuh hingga hari keempat belas masa nifas.

d) *Lokia alba* (putih), mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama dua minggu sampai enam minggu masa nifas.

7) Laktasi

Pada semua yang sudah melahirkan proses laktasi terjadi secara alamiah. Dimana setelah melahirkan ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin, sampai hari ke-3 setelah melahirkan. Efek prolaktin pada payudara mulai bias dirasakan, ketika bayi menyusui atau menghisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down, ketika ASI dialirkan karena rangsangan dari bayi terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

8) Perubahan system perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

9) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Rubin dalam Varney, dkk (2007) adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase Taking In

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pascamelahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran bidan yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pascamelahirkan ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitive, gampang tersinggung dan ketergantungan pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga kesehatan). Hal ini yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Pada fase ini keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin mengikat, merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu. Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini.

e. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dan menyusui

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi yang lengkap untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI serta mencegah terjadinya infeksi. Diet selama masa nifas harus mengandung yang bergizi, bervariasi, dan seimbang. Tambahan kalori sebesar 200-500 kkal (per hari 2700 kkal). Mineral paling penting yang dibutuhkan adalah zat besi sedangkan vitamin yang paling penting adalah Vit C. kebutuhan minimal 3 liter/hari dengan asumsi 1 liter/8 jam. Saat menyusui sebaiknya ibu tidak minum kopi karena *caffeine* dapat meningkatkan kerja ginjal, BAK lebih sering. Minum kapsul vit A sebanyak 2x200.000 IU yaitu 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian, agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan kecuali ada kontra indikasi. Ambulasi dilakukan secara bertahap, dengan observasi dari bidan, sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu ibu merasa lebih sehat, kandung kemih lebih baik, memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih ditempat bersalin. Gerakan yang dapat dilakukan yaitu berjalan-jalan ringan, serta

melatih otot-otot perut dan panggul dengan melakukan senam nifas dan senam kegel.

3) Eliminasi

Ibu diminta buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar dalam 24 jam. Jika dalam 24 jam. Makin lama feses tertahan makin keras konsistensinya, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat, minum air hangat minimal 3 liter/hari dan ambulasi dini.

4) Kebersihan diri

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Pada tahap awal ini proses membersihkan diri perlu melibatkan bidan dan keluarga. Langkah penting dalam melakukan perawatan diri pada ibu pasca melahirkan menjaga kebersihan seluruh tubuh, bersihkan daerah kelamin dengan air bersih, membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang, ganti pembalut setiap kali darah sudah terasa penuh atau minimal 2x sehari. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah membersihkan alat genitalia, lakukan senam kegel.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas seksual

Keinginan melakukan hubungan seksual menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan dan kurang tidur. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual setelah pengeluaran lochea berhenti serta ibu dapat memasukkan satu atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa merasakan nyeri.

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dan juga membantu mengurangi depresi. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke kondisi semula.

8) Konseling KB

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes R.I, 2016). Manfaat penggunaan KB yaitu:

- a) Mengapa jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).

- b) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- c) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- d) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak, dan keluarga.

Metode kontrasepsi jangka Panjang:

- a) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun
- b) Implant (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun

Metode kontrasepsi jangka pendek:

- a) Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan.

Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntik 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.

b) Pil KB

c) kondom

f. Kebijakan program nasional terkait masa nifas

Kementerian Kesehatan R.I (2012) menyebabkan pelayanan nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga 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, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke- 4 sampai hari ke-28 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, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan sejak hari ke- 29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

g. Standar pelayanan masa nifas

Standar pelayanan masa nifas menurut Kemenkes R.I. (2016) yaitu:

1) Standar 13 perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksakan dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah *hipoksia* sekunder dan *hipotermia*, menemukan terjadinya kelainan, melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

2) Standar 14 penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan serta melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan juga memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu dalam pemberian ASI.

3) Standar 15 pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-3 dan minggu ke-6 setelah persalinan. melakukan penanganan dini atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas

serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Bobak (2005), dan Varney (2008), keberhasilan bayi baru lahir melalui adaptasi berpengaruh positif terhadap kehidupan selanjutnya. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh riwayat prenatal dan intranatal, seperti kelainan congenital, penyakit-penyakit ibu, kekurangan gizi, ketuban pecah dini, hipoksia intrauterine, prematuritas. Maturitas organ pada bayi baru lahir dengan masa gestasi aterm lebih baik dari pada preterm, sehingga adaptasi dapat dilalui dengan risiko lebih rendah oleh bayi aterm.

Berikut adalah adaptasi bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut.

1) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena refleks yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran.

2) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

3) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam. Asupan nutrisi yang paling baik untuk bayi baru lahir adalah Air Susu Ibu (ASI).

4) Sistem hepatis

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti gluconil transferase) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

5) Sistem termoregulasi

Selama dalam kandungan suhu tubuh janin $0,6^{\circ}\text{C}$ lebih tinggi dibanding suhu ibu. Setelah lahir, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kehilangan panas pada Bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

- a) Berasal dari tubuh bayi sendiri, yaitu : mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna, luas permukaan tubuh bayi, aktivitas/derajat fleksi otot, isolasi lemak subkutan.
- b) Berasal dari lingkungan, neonatus dapat kehilangan suhu melalui empat mekanisme yaitu dari evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Neonatus dapat membuat panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas otot, dan pembakaran lemak coklat atau peningkatan metabolisme.

6) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

7) Sistem kekebalan tubuh

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

8) Sistem integument

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai 10 hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

9) Sistem neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

c. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun 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 bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500-4000 gram).

2) Asuhan Bayi 1 jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena *Gonore* (GO), melakukan injeksi

vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.

3) Asuhan Bayi Enam jam pertama

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

4) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara 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.

5) Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

6) 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 BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan

hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD 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 ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

8) 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. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

9) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular 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.

10) 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.

11) 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 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. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neontaus dan Bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2010), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal
- c) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

- a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- b) Pengembangan moral, etika dan agama
- c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- d) Pendidikan dan pelatihan
- e. Kebijakan Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes R.I. (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus yaitu:

1) Bayi usia 6-48 jam (KN1)

Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap yaitu menimbang berat badan, mengukur suhu tubuh, *respirasi*, *heart rate*, mengukur lingkar kepala, periksa wajah, mata, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, punggung dan tungkai. Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat dan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan ibu.

2) Bayi usia 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang perlu diberikan pemberian adalah pemberian ASI secara tepat atau dini, menjaga kebersihan kulit bayi, memandikan bayi harus di tempay yang hangat bebas dari angin hembusan langsung dan tergantung kondisi udara. Konseling yang penting diberikan yaitu tentang perawatan tali pusat, refleksi laktasi, memulai pemberian ASI, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas bayi, mendeteksi tanda bahaya pada bayi, imunisasi, dan kebutuhan istirahat.

3) Bayi usia 8-28 hari (KN3)

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 8-28 hari terfokus pada perawatan tali pusat, pemberian ASI *on demand*, memperhatikan kondisi bayi dan mendeteksi bayi sakit. Konseling penting yang diberikan yaitu tentang tanda bahaya pada bayi, imunisasi dan kebutuhan istirahat.

f. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran Berat Badan (BB), tinggi badan (TB), dan Lingkar Kepala (LK). Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari di awal kehidupannya. Pada usia 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram. Kenaikan berat badan minimal dapat dilihat pada kartu menuju sehat (KMS) (Kemenkes R.I, 2010).

Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm di setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 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 dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO, 2005).

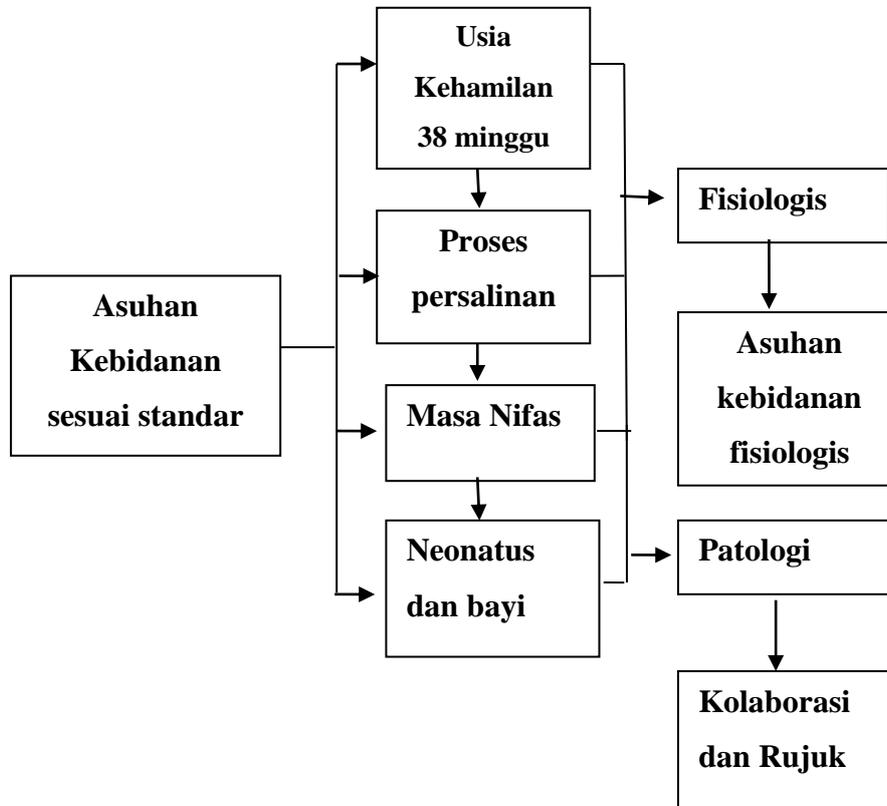
2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau Ayah (WHO, 2005).

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka asuhan kebidanan komprehensif mencakup asuhan pada ibu hamil, bersalin, hingga masa nifas 42 hari dan bayi baru lahir. Dari bagan kerangka pikir di atas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dapat menjadikan kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis dan dapat diasuh secara fisiologis, apabila dalam proses asuhan kebidanan terjadi patologis maka akan dilakukan rujukan dan kolaborasi.