

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Bidan**

###### **a. Pengertian Bidan**

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes R.I, 2017b).

###### **b. Wewenang Bidan**

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu, meliputi konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, ibu menyusui, dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan anak, meliputi pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak pra sekolah, serta konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

###### **c. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang

lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

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

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

## **2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Prawirohardjo (dalam Ai Yeyeh Rukiyah, 2009) Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Menurut Kemenkes RI (2012) definisi kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami (sperma) dengan sel telur istri (ovum), setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin.

Berdasarkan pengertian di atas maka kehamilan merupakan hasil dari pertemuan sperma dan ovum. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu.

### **a. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil**

1) Uterus, berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gr (berat uterus normal 30 gr) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada kehamilan trimester III, *istmus uteri* lebih nyata menjadi segmen bawah rahim (SBR) (Saifuddin, 2010).

2) Payudara, saat hamil payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron akan tetapi belum menghasilkan

ASI. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu keluar *colostrum* (Rukiyah, 2009).

3) Sistem Kardiovaskuler, volume darah pada kehamilan trimester III semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*). *Hemodilusi* mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah, volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30% (Jannah, 2012).

4) Sistem Pencernaan, konstipasi biasanya terjadi pada kehamilan trimester II dan III karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan. Wasir (hemorrhoid) cukup sering terjadi pada kehamilan akibat dari konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemorrhoid. Panas perut (*heart burn*) terjadi karena adanya aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah (Jannah, 2012).

5) *Traktus Urinarius*, pada akhir kehamilan kepala bayi mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) yang dapat menyebabkan sering berkemih (Saifuddin, 2010).

6) Sistem Pernapasan, pada umur kehamilan 32 minggu ke atas usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma yang mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

#### **b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Kehamilan Trimester III**

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir

sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan dan ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali. Ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan informasi dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan (Jannah, 2012).

### **c. Keluhan Umum Kehamilan Trimester III**

#### **1) Sering buang air kecil**

Sering berkemih ini diakibatkan karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat berkembang dan bertambah besarnya janin dalam uterus ibu. Dampaknya adalah membuat kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga sebentar-sebentar ibu merasakan ingin buang air kecil. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan lebih sering minum di siang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu (Manurung, 2011).

#### **2) Konstipasi**

Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap sisa makanan menjadi berkurang. Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan perbanyak mengkonsumsi sayur, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan untuk buang air besar (Manurung, 2011).

#### **3) Kram dan sakit pada kaki**

Keluhan ini sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir, tangan dan kaki akan mengalami kekakuan. Tangan dan kaki akan membengkak sedikit karena

menyimpan banyak cairan akibatnya saraf menjadi tertekan. Penyebab dari kram karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Keluhan ini dapat diatasi dengan melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang sakit. Selain itu, pada saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak (Jannah, 2012).

#### 4) Kaki bengkak (*Oedema*)

Secara fisiologis, ibu hamil menanggung beban tambahan dan pembesaran rahim akibatnya terjadi penekanan pada vena cava ( pembuluh darah balik) yang akan semakin memperlambat aliran darah balik pada pembuluh darah vena. Cara mengatasi pembengkakan di kaki yaitu setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Ibu juga dapat mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki (Kemenkes R.I, 2012b).

#### 5) Sakit Punggung

Pertambahan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh perut ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment* yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak, dan teknik mengangkat beban (Manurung, 2011).

### **d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan usia lanjut, perdarahan

yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

## 2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

## 3) Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan akibat pengaruh hormonal. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

## 4) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari tangan

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki pada saat kehamilan yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia atau pre-eklampsia.

## 5) Keluar Cairan Pervagina

Keluarnya cairan berupa air dari vagina merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban

6) Gerakan Janin tidak Terasa

Normalnya ibu sudah mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam

7) Nyeri Perut yang Hebat

Apabila ibu merasakan nyeri perut yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok pada saat kehamilan lanjut, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya *solutio plasenta*.

**e. Kebutuhan Ibu Hamil**

1) Kebutuhan Nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg, dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012b).

2) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a) *Personal Hygiene*, berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil:

(1) Stimulus estrogen menyebabkan adanya *Flour Albus* (keputihan)

(2) Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat



(3) Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih

(4) Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang (Rukiyah, 2009).

Selama hamil, ibu wajib untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar terhindar dari penyakit.

b) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar dan terbuat dari bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat terutama pakaian dalam. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu untuk menyusui.

c) Seksual

Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan apabila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan selama berhubungan seksual, dan terdapat pengeluaran cairan (air) secara mendadak.

d) Istirahat/Tidur

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum hamil, ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena itu pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walaupun hanya membaringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, sebaiknya tidur dalam posisi miring ke kiri, dan

meletakkan beberapa bantal untuk menyangga. Ibu hamil tidak boleh bekerja berlebihan dan terlalu capek.

e) *Exercise* dan senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan agar berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, senam ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit kehamilan yaitu hamil dengan perdarahan, serta hamil dengan anemia. *Exercise* sangat diperlukan oleh ibu hamil untuk melatih mental dan psikologi agar terhindar dari stress dan pikiran ibu menjadi lebih tenang.

f) Persiapan persalinan

Menjelang persalinan yang perlu disiapkan adalah pertolongan persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

**f. Standar pelayanan minimal ibu hamil**

Menurut Kemenkes RI (2014b), standar pelayanan minimal 10T yang harus diperoleh ibu hamil yaitu:

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Adapun tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor risiko

pada ibu hamil. Bila Tinggi Badan < 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggul sempit.

2) Tetapkan Status Gizi (ukur LILA)

LILA diukur hanya pada saat kunjungan pertama. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita KEK.

3) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan tiap kali kunjungan. Tekanan darah normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. Tekanan darah tinggi, bila tekanan darah sistole >140 mmHg dan diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar mengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tes Laboratorium, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat kehamilan meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

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

d) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendiri sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan HIV bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya.

f) Pemeriksaan virus hepatitis B

Virus hepatitis B sangat potensial untuk ditularkan kepada janin di dalam kandungan. Salah satu pemeriksaan laboratorium yang penting dilakukan untuk ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi adanya virus hepatitis B yaitu HbsAg (antigen hepatitis B).

6) Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi pada masa kehamilan. Suplement zat besi untuk ibu hamil terbukti membantu mencegah terjadinya defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi dapat mempertinggi risiko komplikasi di saat persalinan dan risiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah serta prematur.

7) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 1  
Skriming Imunisasi TT

NO	Imunisasi yang di dapat	Status Imunisasi	Lama Perlindungan
1	DPT-HB-Hib 1	TT1	Tidak ada
2	DPT-HB-Hib 2	TT2	3 Tahun
3	DT (kelas 1 SD)	TT3	5 Tahun
4	Td (kelas 2 SD)	TT4	10 Tahun
5	Td (kelas 3 SD)	TT5	25 Tahun

*Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014*

Tabel 2  
Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		0 Tahun
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

*Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.*

8) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala

atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9) Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.

10) Tatalaksana Kasus, apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan kolaborasi dan rujukan.

### **3. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

#### **a. Tahapan Persalinan**

1) Kala I Persalinan

Kala I atau kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif : dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) serta terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

## 2) Kala II Persalinan

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

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau



b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III Persalinan

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta menurut JNPK-KR (2017) mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar dari vulva (tanda *Ahfeld*).

c) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara

dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

#### 4) Kala IV Persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika *hemostatis* baik. Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

#### **b. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda dan gejala persalinan menurut Kemenkes, RI (2016), meliputi:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai dengan pecahnya ketuban
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

#### **c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan ibu bersalin adalah:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbo sakralis dengan arahan melingkar.

#### **d. Lima Benang Merah**

Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

##### **1) Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
  - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
  - c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
  - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
  - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
  - f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
  - g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya.

4) Pencatatan atau dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. Pencatatan rutin sangat penting karena:

- a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Dapat digunakan sebagai tolok-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode kebidanan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- c) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan, dan obat yang diberikan.
- d) Dapat dibagikan antara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.
- f) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus

g) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/bayi baru lahir.

#### 5) Rujukan

Waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidaksiapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Anjurkan ibu untuk membahas dan membuat rencana rujukan bersama suami dan keluarganya. Tawarkan agar penolong mempunyai kesempatan untuk berbicara dengan suami dan keluarganya untuk menjelaskan perlunya rencana rujukan apabila diperlukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

#### **e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

##### 1) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga mempengaruhi karena dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

##### 2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

##### 3) *Power* (Kekuatan)

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada persentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

#### 4) *Position* (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi posisi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi dapat memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

#### 5) *Psychologic respon* (Respon Psikologi)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahirannya berlangsung lambat.

### **f. Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR,2017).

Menurut JNPK-KR (2017), APN memiliki tujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

#### 1) Asuhan Persalinan Kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat. Adapun asuhan persalinan kala I meliputi :

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan Abdomen

Tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantu kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e) Pencatatan dengan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017). Jika digunakan



dengan tepat partograf dapat membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan persalinan yang telah diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

## 2) Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan pada kala II menurut JNPK-KR (2017) meliputi :

### a) Pengkajian

Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.

### b) Interpretasi data dasar

Melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.

c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

## 3) Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

## 4) Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan persalinan kala IV adalah;

- a) Lakukan *massase uterus* untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Memperkirakan kehilangan darah
- d) Periksa kemungkinan adanya robekan (lasersi dan epsiotomi) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan (JNPK-KR, 2017).

**g. Tanda Bahaya Persalinan**

Terdapat kemungkinan penyulit dan tanda bahaya yang dapat terjadi pada saat persalinan berlangsung diantaranya adalah; perdarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar terlebih dahulu dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kemenkes RI, 2016).

**4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari (Varney, 2008).

**a. Tahapan masa nifas**

- 1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah seperti atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu (Maryunani, 2015).

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

Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan dapat menyusui dengan baik (Maryunani, 2015).

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

**b. Perubahan fisiologi masa nifas**

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir persalinan kala tiga, fundus uteri 2 cm dibawah umbilikus, dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun kira-kira  $\pm$  1-2 cm setiap 24 jam, hari keenam dipertengahan pusat dan simfisis, dan hari ke-9 sudah tidak teraba lagi.

b) Serviks

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

c) Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* kembali timbul pada minggu ketiga. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

d) *Lochea*

*Lochea* adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas (3 atau 4 minggu postpartum). *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan pada *lochea* :

(1) *Lochea rubra* atau *kruenta* (merah), merupakan cairan bercampur darah, sisa-sisa penebalan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium, dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput plasenta). *Lochea rubra* berwarna merah dan keluar dari hari pertama sampai hari ke-3 postpartum.

(2) *Lochea sanguinolenta*, merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Pengeluaran cairan ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lochea serosa*, lebih banyak mengandung lekosit, serta robekan atau laserasi plasenta. *Lochea serosa* berwarna kecoklatan atau kekuning-kuningan dan keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 berikutnya.

(4) *Lochea Alba* (Putih), terdiri dari lekosit, lendir, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks. *Lochea Alba* berwarna lebih pucat, dan keluar selama 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

e) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan sel darah yang berubah-ubah.

Hari ke-2 sampai ke-3 postpartum konsentrasi hematokrit menurun hingga 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500 ml. 200 ml hilang pada saat persalinan; 500-800ml hilang pada minggu pertama postpartum; dan 500 ml hilang pada masa nifas.

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari kelima. Plasma darah tidak begitu banyak mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

f) Laktasi

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen). Sampai hari ke-3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleksi *let down*. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini

terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

### **c. Perubahan Psikologi Masa Nifas dan Menyusui**

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:

#### 1) *Taking In Period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

#### 2) *Taking Hold Period*

Berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan dari bidan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

#### 3) *Letting Go Period*

Periode yang dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah, berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung kepada dirinya.

#### **d. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas dan Menyusui**

##### **1) Nutrisi dan Cairan**

Tujuan pemenuhan nutrisi yang lengkap untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI serta mencegah terjadinya infeksi. Diet selama masa nifas harus 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 vitamin C. Kebutuhan minum minimal 3 liter per hari dengan asumsi 1 liter per 8 jam. Saat menyusui sebaiknya ibu tidak minum kopi karena kafeine dapat meningkatkan kerja ginjal, dan BAK lebih sering. Minum kapsul vitamin A sebanyak 2 x 200.000 IU agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. Pemberian pertama dilakukan pada 2 jam setelah persalinan dan pemberian kedua dilakukan pada 24 jam dari pemberian pertama.

##### **2) Mobilisasi**

Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

##### **3) Eliminasi**

Ibu sudah harus BAK dalam 6 jam postpartum. Ibu sudah harus BAB dalam waktu 24 jam. Semakin lama feses tertahan makin keras konsistensinya. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung serat, minum air putih minimal 3 liter per hari dan ambulasi dini.

#### 4) Kebersihan dan vulva hygiene

Biasanya ibu postpartum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya karena masih dalam kondisi letih dan belum stabil. Pada tahap awal ini proses membersihkan diri perlu melibatkan bidan dan keluarga. Langkah penting dalam perawatan diri ibu pasca melahirkan melahirkan menjaga kebersihan seluruh tubuh, bersihkan daerah kelamin dengan air bersih dari arah depan ke belakang, ganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau 2x sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah membersihkan alat kelamin.

#### 5) Istirahat

Ibu postpartum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan kondisi fisiknya. Pada ibu postpartum pola istirahatnya berubah. Hal ini harus difasilitasi oleh keluarga dan tempat rawat inap.

#### 6) Hubungan seksual

Keinginan berhubungan seksual menurun karena kadar hormon 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 dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Budaya atau tradisi terkadang melarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum bayi berumur 42 hari. Keputusan tergantung pada pasangan suami istri itu sendiri.

#### 7) *Exercise*

*Exercise* dapat membantu ibu untuk mencapai tingkat pemulihan otot yang optimal, sebaiknya ibu melakukan latihan yang dapat dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu melalui persalinan normal dan tidak ada penyulit pada masa



nifas. Sebelum ibu dibimbing untuk melakukan latihan, sebaiknya bidan menjelaskan terlebih dahulu alasan dilakukan latihan tersebut.

#### 8) Senam Nifas

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dan juga membantu mengurangi depresi. Manfaat senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke kondisi semula, menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stres sehingga dapat mencegah terjadinya depresi postpartum.

#### 9) Konseling KB

Manfaat KB bagi ibu yaitu perbaikan kesehatan, adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, istirahat, dan menikmati waktu luang. Manfaat KB bagi bayi yang baru dilahirkan adalah dapat tumbuh secara wajar, mendapat perhatian, perawatan, dan makanan yang cukup. Manfaat untuk anak yang lain yaitu perkembangan fisik, mental, dan sosialnya lebih baik, serta pendidikan yang lebih baik. Manfaat untuk ayah yaitu memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Jenis alat kontrasepsi untuk ibu bersalin:

- a) MAL (Metode Amenore Laktasi), bila ibu memberikan ASI secara penuh (pemberian minimal 8x sehari atau on demand)
- b) Kondom, efektif untuk mencegah kehamilan asal digunakan dengan benar
- c) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d) Tubektomi/vasektomi

**e. Kebijakan Program Nasional Tentang Asuhan Masa Nifas**

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas, pemberian ASI awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau), menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit serta memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan ke-3 sama seperti kunjungan ke-2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau), menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit serta memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat.

4) Kunjungan ke-4 ( 6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, dan memberi konseling untuk KB secara dini.

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi

### a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, bernapas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

1) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin (*Bounding Attachment*) (Saifuddin, 2010).

2) Asuhan bayi pada satu jam pertama

Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore, melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, melakukan perawatan tali pusat.

3) Asuhan bayi enam jam pertama

Asuhan yang diberikan pada bayi enam jam pertama adalah 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 melakukan *Bounding Attachment* agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi.

#### 4) Cara Mencegah Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

##### a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

##### b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

##### c) Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

##### d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah 1 jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu

selimuti bayi dengan kain atau selimut kering dan bersih. Memandikan bayi dapat dilakukan setelah 6 jam setelah lahir (JNPK-KR, 2017).

5) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

- a) Tidak mau menyusu, lemah
- b) Kejang-kejang
- c) Sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- d) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- e) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- f) Demam atau panas tinggi

**b. Neonatus**

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kemenkes R.I (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1), dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, memberikan vitamin K 1 mg secara IM, dan imunisasi HB0.
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2), dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3), dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

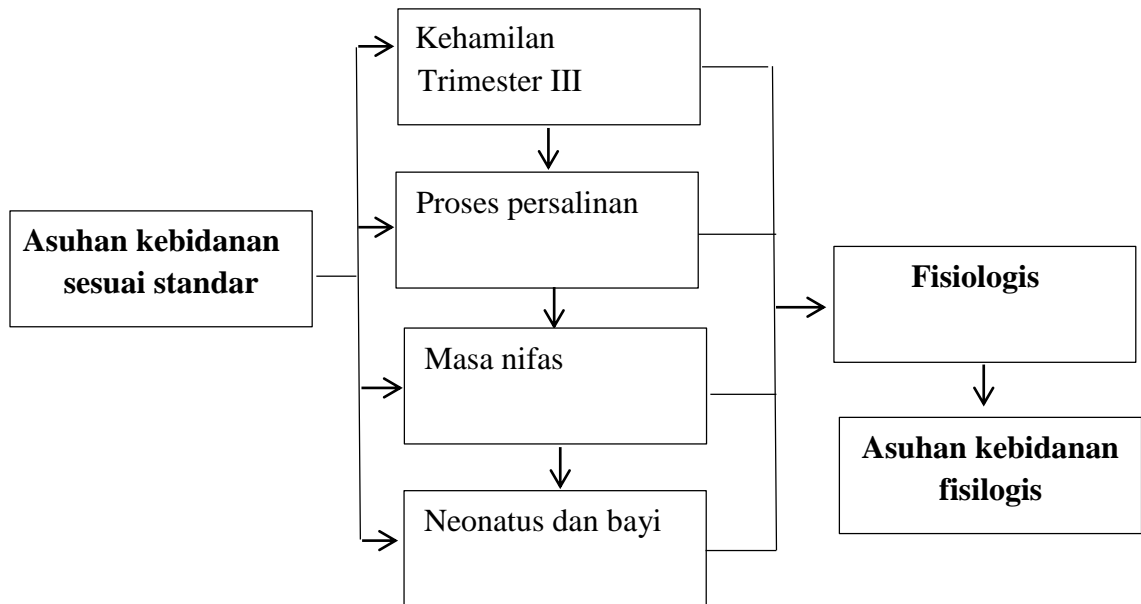
**c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari**

Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan setiap bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial, dan kemandirian.

1) Pertumbuhan: pada usia 0-6 bulan berat badan bayi akan bertambah setiap minggu sekitar 140-200 gram. Pertambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm 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 cm dan pada bayi laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan bayi laki-laki 35-39,5 cm.

2) Perkembangan: pada bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan mengangkat kepala setinggi 45<sup>0</sup>, menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah ibunya, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, suka tertawa keras, bereaksi terkejut terhadap suara keras, membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum, serta mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak (Kemenkes R.I, 2012a)

## B. Kerangka Pikir



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