

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Asuhan Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya, asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas (Varney,2006)

2. Kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu kehamilan trimester I (0-12 minggu), kehamilan trimester II (12-28 minggu), dan kehamilan trimester III (28-40 minggu). Kehamilan trimester ketiga adalah trimester akhir

kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2010).

b. Perubahan fisiologis dan psikologi pada kehamilan trimester III

1) Perubahan fisiologi

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan yang hebat dan menakjubkan. Sistem-sistem tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas.

Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada sistem tubuh pada masa hamil yaitu sebagai berikut :

a) Vagina dan vulva

Vulva dan Vagina: menjelang kehamilan trimester III hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina (Bobak, Lowdermik, dan Jensen 2005).

b) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, dkk., 2010)

c) Payudara

Perubahan payudara selama trimester dua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara membesar secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta selama kehamilan meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobules-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba *nodul* kasar (Bobak, Lowdermik, dan Jensen 2005).

d) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). 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 hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, dkk., 2010).

e) Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sulit bernafas (Saifuddin, 2009, Manuaba & Manuaba, 2012).

f) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, dkk., 2010).

g) Sistem Pencernaan

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Saliva menjadi lebih asam tetapi jumlahnya tidak meningkat. Tonus pada *sfincter esophagus* bagian bawah melemah dibawah pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos (Varney,2007)

h) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan warna menjadi kusam atau *hiperpigmentasi* karena pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum, areola payudara, papilla payudara, line nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah pesalinan, hiperpigmentasi akah hilang dengan sendirinya (Manuaba,2010).

i) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuain ulang, yang membuat pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Saifuddin, 2011).

j) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih

besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah. 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 hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba,2010)

2) Perubahan psikologi

Trimester III sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi lahir tidak tepat pada waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Perasaan sedih juga muncul karena ibu akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian khusus selama hamil (Varney, Jan M. K., dan Carolyn L.G. 2006).

a. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi seperti : jumlah kalori,protein,asam folat,zat besi, dan vitamin C. Ibu hamil membutuhkan kalori sebesar 2500 kkal per hari. Protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari kacang-kacangan dan hewani (Bobak, Lowdermik, dan Jensen

2005).

2) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat agar sirkulasi darah menjadi lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Di kelas ibu hamil ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi. Kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, dan sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga (Kementerian Kesehatan RI,2017).

3) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil, yaitu pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Kebutuhan seksual

Senggama dapat dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat dan tidak ada riwayat seperti abortus, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini. Pada kehamilan trimester III, libido akan menurun akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat.

5) Istirahat

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil

adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

6) Kebersihan tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil dapat mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Selain itu, akibat peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan produksi cairan vagina meningkat dan menjadikan lebih lembab. Ibu hamil sebaiknya mandi secara teratur dan mengganti celana dalam bila merasa basah untuk mencegah terjadi infeksi.

7) Perawatan payudara

Payudara merupakan bagian tubuh yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui.

8) Persiapan persalinan

Ibu, suami dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan mulai dari tanda-tanda persalinaan, penentuan tempat di pelayanan kesehatan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, biaya, perlengkapan kebutuhan persalinan, transportasi, calon donor darah, suami sebagai suami siap antar jaga (SIAGA).

b. Ketidaknyamanan trimester III

Varney (2006) memaparkan beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Nyeri ulu hati, cara mengatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi

sering, hindari makanan yang pedas, makanan berminyak, hindari makan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur, tinggikan bagian kepala tempat tidur

2) Konstipasi, dengan makan makanan tinggi serat, buah, sayuran, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur, dan berjalan setiap hari.

3) *Hemorhoid*, hindari konstipasi, hindari mengejan, mandi berendam air hangat atau kompres es untuk mengurangi *hemoroid*.

4) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi dengan menggunakan air hangat, ambil posisi relaksasi.

5) Kram otot betis, dengan perbanyak makanan yang mengandung kalsium dan pospor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.

6) Buang air kecil yang sering, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum *kafein*, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam *kegel*.

7) Sesak nafas, dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.

8) Mudah lelah, dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

c. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan tangan. Yang sudah dianggap

tidak normal tanda gejala berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan batuk lama yang lebih dari dua minggu (Kementerian Kesehatan RI,2017)

d. Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi adalah adanya tekanan sistolik sekurang kurangnya 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Nilai tersebut diukur sekurang-kurangnya dua kali dengan perbedaan waktu 6 jam atau lebih dalam keadaan istirahat. Hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi 7-10% seluruh kehamilan. Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami preeklamsi atau eklamsi (Bobak,Lowdermik,Jansen, Manuaba, 2005,2008)

e. Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (NHBPEP) memberikan suatu klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan, (NHBPEP, 2000) yaitu :

a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

b. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preklampsia yang disertai dengan kejang-kejang atau koma

c. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang pasca persalinan.

f. Penerapan pelayanan ANC

Kemenkes RI (2012) dan Kemenkes RI (2013) memaparkan standar minimal pelayanan ANC yaitu ibu hamil minimal melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan 4 kali pada kehamilannya yaitu satu kali pada usia kehamilan sebelum 16 minggu, satu kali pada usia 24 sampai 28 minggu dan dua kali pada usia kehamilan 30 sampai 38 minggu.

Pemeriksaan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (T), nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ), skrining status dan berikan imunisasi *tetanus toksoid* (TT) apabila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus) dimana pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok berisiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah Hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan *thalasemia*, dilanjutkan dengan tatalaksana kasus, dan dan temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan

Persalinan dan Penceahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Saat Trimester III, pemeriksaan dan tindakan yang diberikan saat ANC menurut Kemenkes RI (2013) yaitu melengkapi anamnesis catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami saat hamil, pada pemeriksaan fisik ibu hamil trimester III mendapatkan pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia, tanda bahaya lainnya, pemeriksaan terkait masalah lain, masalah terkait pemeriksaan sebelumnya. Pemeriksaan fisik obstetrik yaitu tinggi fundus, denyut jantung janin, pemeriksaan dengan teknik *leopold*. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan kadar Hb.

2.Persalinan

a.Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Saifuddin, 2009). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dari dalam uterus melalui vagina , lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Berikut ini lima benang merah menurut JNPK-KR 2017 :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang 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/intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan Sayang ibu dan sayang bayi

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Jika ibu diperhaikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil lebih baik. Hal tersebut juga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam dan seksio

sesar, dan persalinan berlangsung dengan cepat.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi 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.

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi harus dicatat, karena jika tidak dicatat akan dianggap bahwa hak tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah hal yang paling penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus 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 atau bayinya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

Singkatan **BAKSOKU** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi.

- 1) **B : Bidan** : Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetrik dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) **A: Alat**: Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan
- 3) **K : Keluarga** : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu atau bayinya ke Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu atau neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
- 4) **S: Surat**: Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus , cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan neonatus.
- 5) **O: Obat**: Bawa obat-obatan esensial saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.
- 6) **K: Kendaraan**: Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.

7) **U: Uang:** Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan.

c. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Persalinan Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

Bidan memberikan dukungan dengan mendengarkan keluhan ibu. Bidan memberi asuhan sayang ibu dengan membantu ibu untuk mengganti posisi dengan miring kiri, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi pijatan pada punggung ibu, bidan selalu menjaga privasi ibu, memberikan ibu untuk melakukan *personal hygiene*, memenuhi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu bersalin. Partograf akan digunakan memantau perkembangan persalinan ibu saat ibu telah memasuki persalinan kala satu fase aktif. Penilaian dan intervensi yang dilakukan pada persalinan kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam pada saat kala I fase laten dan fase aktif, pemeriksaan suhu dilakukan pada kala I fase laten setiap 2 jam, pemeriksaan nadi dilakukan 30-60 menit pada fase aktif dan fase laten, denyut jantung janin dilakukan pemeriksaan setiap 1 jam pada kala I fase laten dan setiap 30 menit pada kala I fase aktif, pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam pada kala I fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

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

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

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum menonjol dan menipis
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNKP-KR 2017). Salah satu yang dilakukan pada tidakan kala III adalah Manajemen Aktif Kala III.

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan dari manajemen kala III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR,2017).

4) Kala IV

Dimulai ketika lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR 2017).

Kemajuan persalinan selama kala I fase aktif sampai dengan kala IV di dokumentasikan di dalam partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau

kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan. Kegunaan dari partigraf adalah untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mendeteksi secara dini penyulit persalinan, membuat keputusan klinik cepat dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) 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 mendedan. 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).
- 3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta.
- 4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

5) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Tanda bahaya persalinan:

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, tanda bahaya pada persalinan adalah :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusar keluar dari jalan lahir
- 3) Kejang
- 4) Tidak kuat meneran
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Gelisah
- 7) Mengalami kesakitan yang hebat

Jika muncul salah satu tanda diatas segera rujuk ke Rumah Sakit.

f. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin

1) Perubahan fisiologis

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney (2007) :

a) Perubahan tekanan darah

Terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi. Rasa nyeri, takut, khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

b) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Suhu tertinggi terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah 0,5 – 1 derajat dan tidak lebih.

c) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

d) Perubahan saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

2) Perubahan Psikologis pada ibu Bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

a. Kebutuhan dasar ibu bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, 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 yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.
- 7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu

dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

g. *Sectio Cesaria*

1) Pengertian *Sectio Cesaria*

Sectio Cesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Saifuddin,2009). Seksio sesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1.000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuaba, 2012)

2) Indikasi *Sectio Cesaria*

Tindakan *Sectio Cesaria* dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginam disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin (Saifuddin,2009)

Menurut Saifuddin (2009), beberapa indikasi dilakukannya *Sectio Cesaria* yaitu:

- a. Plasenta Previa
- b. Kelainan letak atau bayi besar
- c. Kematian Janin
- d. Gemeli
- e. Komplikasi pre eklampsia dan hipertensi
- f. Disproporsi kepala panggul (CPD)
- g. Disfungsi uterus

3) Persiapan sebelum operasi

- a. Pasien diharuskan puasa enam jam sebelum operasi. Pasien darurat yang tidak dapat berpuasa harus dipasang pipa lambung dan dihisap sampai lambung benar-benar kosong.
- b. Melepas semua perhiasan
- c. Persetujuan tindakan operasi kepada ibu dan suami
- d. Rambut di sekitar kemaluan dan perut bagian bawah dicukur
- e. Infus diberikan sebelum, selanna, dan setelah pembedahan
- f. Memasang kateter pada lubang saluran kemih. Ini menampung urin yang keluar selama dan setelah persalinan.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Saifuddin, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulihnya kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil dimana lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut referensi dari Saifuddin (2009), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisiologis

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penuruanan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilicus atau sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simfisis pubis dengan umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun kira-kira $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Varney, 2007).

(2) *Lochea*

Menurut Varney (2010), pengeluaran sekret dari uterus selama puerperium dinamakan *lochea*. *Lochea* dibagi menjadi tiga yaitu:

- (a) *Lochea rubra* yaitu *lochea* yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah *lochea* pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan

dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. *Lochea rubra* terutama mengundang darah dan jaringan desidua.

(b) *Lochea serosa*: *Lochea* ini mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari *lochea rubra*, serosa dan merah muda. *Lochea* ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari setelah melahirkan dengan warna merah muda, kuning atau putih hingga transisi menjadi *lochea alba*. *Lochea serosa* terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(c) *Lochea alba*: *lochea* ini mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pasca partum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita, *lochea* ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna *lochea alba* putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

Pada umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita *postpartum* dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* kurang lebih 240 hingga 270 ml.

(3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Varney, 2007).

2) Perubahan Psikologis

Teori dari Reva Rubin (1977) tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

- a) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.
- b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri.
- c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang 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 enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 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, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

3) Asuhan Nifas Post SC

Berikut ini penatalaksanaan nifas post SC menurut Manuaba (2010):

a. Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

c. Mobilisasi

- a) Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi
- b) Latihan pernapasan dapat dilakukan sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar
- c) Latihan duduk selama 5 menit pada hari kedua post partum
- d) Posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi *semifowler* (setengah duduk)
- e) Pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, kemudian belajar berjalan sendiri.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

e. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti

f. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

g. Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri

4. Bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kemenkes RI, 2010).

2) Ciri-ciri bayi lahir normal

Bayi dikatakan normal apabila memenuhi kriteria berikut yaitu berat badan antara 2500-4000 gram , panjang badan lahir antara 48-52 cm, rentang lingkaran dada 30-38 cm, rentang lingkaran kepala normal 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki), semua refleks sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2010)

3) Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2010) asuhan segera pada bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung.

Asuhan bayi baru lahir meliputi pencegahan infeksi, penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan hipotermi melalui kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan dengan pemberian Vitamin K 1 mg secara intra muskular di paha kiri, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi, dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0) dosis 0,5 ml secara IM di paha kanan diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif.

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan R.I. (2017) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan periode neonatus antara lain :

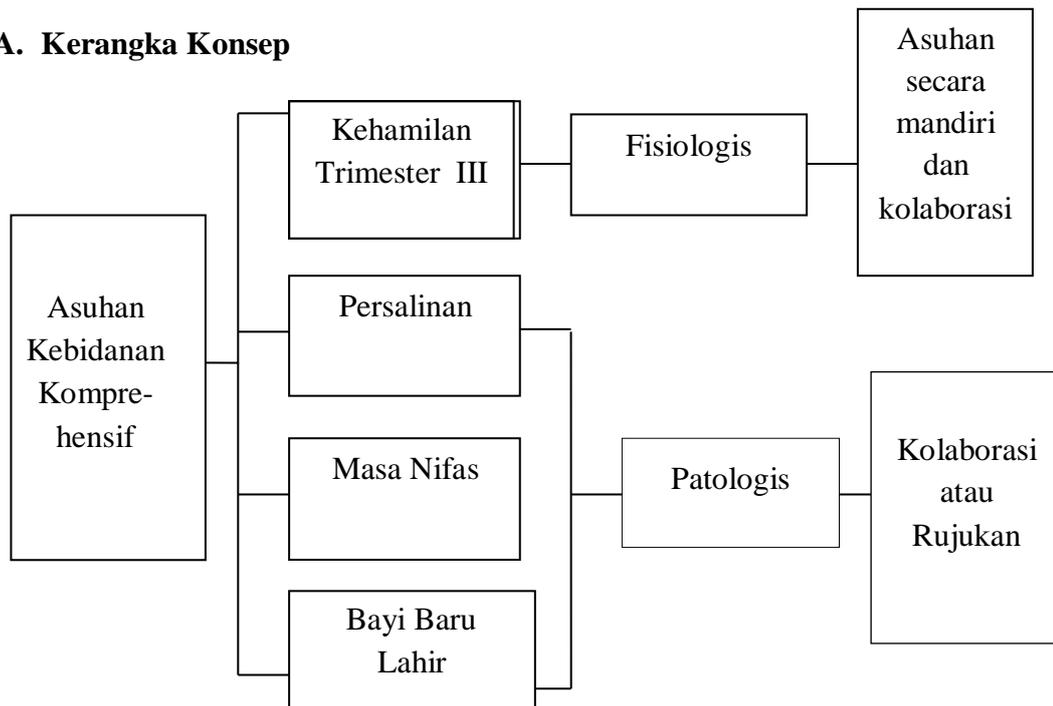
- 1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6-48 jam pertama setelah kelahiran bayi. Itu Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K 1 mg, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi. Memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3) dilakukan saat bayi umur 8-28 hari.

Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi umur 29 hari-42 hari

Menurut Kemenkes RI (2017) di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan dan lingkar kepala. Perkembangan pada bayi pada umur 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, mengoceh dengan seponan, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, selain itu kebutuhan gizi yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 0-6 bulan. Imunisasi yang diberikan pada kurun waktu 29-42 hari yaitu pemberian imunisasi Polio. pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan ibu serta keluarga dapat melakukan asuhan sendiri untuk melatih perkembangan bayi yaitu dengan sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, menggantung benda berwarna yang dapat dilihat oleh bayi, mengajak bayi untuk berbicara, dan mendengarkan musik kepada bayi. Tanda bahaya bayi antara lain, kejang, bayi kuning hipotermi. Cara mencegah tanda bahaya tersebut adalah dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan melakukan kontak kulit ibu dan juga untuk memberikan ASI (JNPK-KR 2017).

A. Kerangka Konsep



Gambar 1

Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

Dari kerangka pikir diatas menjelaskan bahwa asuhan kebidanan sesuai standar adalah dimulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan , nifas, dan bayi baru lahir berlangsung secara patologis, dan dilakukan kolaborasi atau rujukan.