

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2019).

2. Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- d. Merasa kehilangan perhatian serta perasaan mudah terluka (*sensitif*) & *libido* menurun (Sulistyawati, 2020:77).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi oksigen, nutrisi seperti kalori, protein, mineral, serta vitamin lalu kebutuhan *personal hygiene*, eliminasi, kebutuhan seksual, kebutuhan *mobilisasi*, istirahat serta persiapan persalinan (Romauli, 2019).
- b. Kebutuhan psikologis Ibu Hamil meliputi support keluarga, support dari tenaga kesehatan. Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Romauli, 2019).

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2019:202) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu perdarahan *pervaginam*, *solusio plasenta*, *plasenta previa*, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya (Romauli, 2019).

5. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep *antenatal care* (Manuaba, 2020:110). Tujuan ANC diantaranya:

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.

- c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2020:110).

6. Kebijakan Pemerintah

Dalam memberikan asuhan kehamilan menurut Kemenkes pada tahun 2019 standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 14T yaitu :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Ukur tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah *hipertensi* dan *preeklampsia* bahkan sampai degan *eklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 110/80 sampai 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *simpisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12cm	12 minggu
2.	16cm	16 minggu
3.	20cm	20 minggu
4.	24cm	24 minggu
5.	28cm	28 minggu
6.	32cm	32 minggu
7.	36cm	36 minggu
8.	40cm	40 minggu

Sumber : Kemenkes, 2019.

d. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi 15 mg/hr (untuk orang dewasa), 30 mg/hr (untuk ibu hamil dan menyusui).

e. Pemberian imunisasi TT

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* diberikan dosis booster vaksin 0,5 ml secara IM di lengan atas. Dosis *booster* mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah *vaksinasi* yang pernah diterima. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya harus melengkapi imunisasinya sampai TT 5.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	Pada kunjungan <i>Antenatal</i> pertama
TT 2	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	80%
TT 3	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%
TT 5	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	99%

Sumber : Kemenkes RI, 2019

f. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Tabel 2.3 Kadar Hb

Kadar Hb	Golongan
Hb 11 g%	Tidak <i>Anemia</i>
Hb 9-10 g%	<i>Anemia Ringan</i>
Hb 7-8 g%	<i>Anemia Sedang</i>
Hb <7 g%	<i>Anemia Berat</i>

Sumber : Kemenkes RI, 2019.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeclampsia*.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual antara lain *syphilis*.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine reduksi* hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam *laktasi*. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat *malaria* diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik *malaria* atau kepada ibu dengan gejala khas *malaria* yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan *kreatin* yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n. Temu wicara (konseling)

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

7. Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2019).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda – tanda persalinan biasanya akan mulai terjadinya his persalinan, *bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui *vagina*), lalu adanya pembukaan yang ditandai dengan menipisnya mulut rahim serta rasa sakit yang menjalar dari punggung dan perut (Nurasiah, 2019).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (tenaga yang mendorong anak)

Power yang dimaksud disini adalah *his* dan tenaga mengejan ibu (Asri & Cristine, 2020).

b. *Passage* (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai (Asri & Cristine, 2020).

c. *Passanger*

Fetus atau janin serta plasenta, merupakan salah satu faktor dengan memperhitungkan *implantasi plasenta* pada dinding Rahim (Asri & Cristine, 2020).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi *anatomi* dan *fisiologi* persalinan. Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak (2021) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi (Bobak, 2021).

e. Psikologi

Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon *katekolamin*. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah *plasenta* (Manurung, 2019).

4. Tahap – tahap Perubahan dalam Proses persalinan

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Berlangsung hingga *serviks* membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm. Fase ini berlangsung \pm 8 jam. Kontraksi mulai teratur lamanya diantara 20 sampai 30 detik (Tando, 2019)

Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap 10 cm dan akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam pada *nullipara* atau *primigravida* atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada *multipara*. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Tando, 2019).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi disebut juga kala pengeluaran (Tando, 2019).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari *fundus uteri* (Prawirohardjo 2019).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum* (Tando, 2019).

5. Perubahan fisiologis persalinan

Perubahan fisiologis selama persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Tekanan darah, pada saat kontraksi terjadi peningkatan *sistolik* rata – rata 15 mmHg dan *diastolik* rata – rata 5 – 10 mmHg.
- b. Suhu, peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari 0,50°C – 10°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- c. Denyut nadi, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.
- d. Pernapasan, pada saat persalinan pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal (Tando, 2019).

6. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan (Tando, 2019).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin ada beberapa bagian seperti kebutuhan nutrisi, dukungan emosional pengaturan, pengurangan rasa nyeri, kebutuhan eliminasi, peran pendamping, pencegahan infeksi (Tando, 2019).

8. Komplikasi persalinan

Komplikasi persalinan dapat terjadi pada setiap wanita dalam proses melahirkan hal ini dikarenakan setiap persalinan itu sangat beresiko. Komplikasi yang dapat terjadi diantaranya adalah *ketuban pecah dini, persalinan preterm, prolaps tali pusat, kehamilan postmatur serta distosia bahu* (Prawirohardjo, 2019).

9. Jenis Persalinan Dibantu Dengan Alat

a. *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Indikasi SC pada ibu biasanya dilakukan dikarenakan ada kegawatdaruratan. Tindakan persalinan SC umumnya dilakukan dikarenakan adanya indikasi persalinan yang bisa beresiko mengancam nyawa bayi maupun ibunya seperti gawat janin, bayi besar, adanya

kelainan bawaan pada bayi, ibu mengidap infeksi, seperti infeksi *herpes genital* atau HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan masih banyak lagi. Yang mana jika tidak ada indikasi yang mengancam nyawa ibu atau bayi, umumnya persalinan dilakukan dengan pervaginam, namun seiring perkembangan zaman SC bisa dilakukan sesuai dengan keinginan dari pasien tentunya tetap dengan pertimbangan (Oxorn dkk, 2020). Asuhan yang diberikan bidan pada tindakan pra-operasi *sectio caesarea* yaitu melakukan *anamnesis* dan pemeriksaan fisik awal yang baik dan merupakan langkah esensial setiap pembedahan (Saifuddin, 2020).

b. Ekstrasi Vakum

Ekstrasi vakum adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstrasi tekanan negatif dengan menggunakan *ekstraktor vakum* dari *malstrom*. (Angsar D.M, 2019).

c. Ekstrasi Forsep

Ekstasi forsep adalah tindakan yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat *cunam* (Neni, dkk, 2019).

10. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin yang sudah digunakan sejak tahun 1970. *Partograf* dapat dianggap sistem peringatan awal yang membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk (Asri & Cristine, 2020).

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau *postpartum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan (Anggraini, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Pada umumnya masa nifas terdiri dari 3 tahap yaitu *puerperium dini*, *puerperium Intermedial* dan *remote Puerperium* (Wulandari, R & Handayani, S, 2019).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas, tentu banyak sekali perubahan fisik yang terjadi setelah masa persalinan seperti misalnya *trias nifas* meliputi *laktasi*, *involusi*, *lochea* lalu perubahan *uterus*, *serviks*, *vulva* dan *vagina*, perubahan sistem pencernaan sampai perubahan sistem perkemihan (Nugroho dkk, 2019).

a. Lockhea

Lokhea adalah sekret luka yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka *plasenta* dan keluar melalui vagina (Nugroho dkk, 2019).

Tabel 2.4 Macam-Macam Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa <i>mekoneum</i> dan sisa darah
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i>
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , selaput lender <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Nugroho dkk, 2019

b. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau *uterus* dan jalan lahir setelah bayi lahir hingga mencapai keadaan sebelum hamil (Nugroho dkk, 2019).

c. Laktasi

Laktasi adalah proses pembentukan dan pengeluaran ASI. *Fisiologi laktasi* itu sendiri adalah pada saat persalinan *hormone estrogen* dan *progesterone* menurun sedangkan *prolaktin* meningkat. Hisapan bayi pada puting susu memacu atau merangsang kelenjar *hipofise anterior* untuk memproduksi atau melepaskan *proklatin* sehingga terjadi sekresi ASI (Nugroho dkk, 2019).

4. Perubahan psikologis masa nifas

Teori Reva Rubin membagi 3 tahap yaitu *taking in* (1-2 hari *postpartum*), *taking hold* (2-4 hari *postpartum*) dan *letting go* (10 hari *postpartum*) (Walyani, 2019).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setiap wanita yang dalam masa nifas sangat beresiko terjadi komplikasi. Dimana sebelum komplikasi terjadi perlu diketahui tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan *pervaginam*, infeksi nifas, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki, merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri, sakit kepala, nyeri *epigastrik*, penglihatan kabur, pembengkakan *ekstremitas* serta demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Wulandari, 2020).

6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas amatlah sangat penting, kebutuhan tersebut meliputi, *mobilisasi dini*, pemenuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, dukungan psikologi serta senggama (Astuti, 2019).

7. Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019). Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5 Pelaksanaan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

KF	Waktu	Tujuan
1	6- 48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah <i>hipotermia</i>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Kemenkes RI, 2019

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) biasanya meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

karena atonia uteri pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Namun untuk petugas kesehatan menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

b. Kunjungan Nifas ke-2

6 hari setelah persalinan biasanya memastikan *involutio uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan tidak normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

c. Kunjungan Nifas ke-3

Dilakukan 2 minggu setelah persalinan, disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, *fisiologis* dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu *pasca partum*. Perhatian khusus harus diberikan pada seberapa baik wanita mengatasi perubahan ini dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orang tua. Pada saat ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah *lockhea* ibu menghilang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

d. Kunjungan Nifas ke-4

Dilakukan 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas. Meskipun *puerperium* berakhir sekitar enam minggu, yang menunjukkan lamanya waktu yang digunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke kondisi pada saat tidak hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

8. Komplikasi Pada Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas antara lain perdarahan *pervaginam*, infeksi pada masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri (Walyani, 2019).

D. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam *kontrasepsi*. Metode dalam *kontrasepsi* tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh (Mulyani, 2019).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak (Meilani, 2019).

3. Jenis-jenis KB

a. Pelayanan *kontrasepsi* dengan metode sederhana dan *barrier*

1) Metode kalender/*pantang berkala* (Meilani, 2019).

2) Metode *kontrasepsi suhu basal* (Meilani, 2019).

3) Kondom pria (metode *barrier*)

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet atau *lateks*, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma (Meilani, 2019).

b. *Kontrasepsi Oral* Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi *sintetis hormone estrogen* dan *progesteron*. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan *ovulasi* (mencegah *ovarium* mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (*mucus*) *serviks* sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim (Meilani, 2019).

c. *Kontrasepsi Suntik*

Merupakan alat *kontrasepsi* yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. *Kontrasepsi* suntik atau injeksi adalah suntik hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat *kontrasepsi* ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi *hormone estrogen* dan *progesterone* (Meilani, 2019).

d. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau yang sering disebut *spiral* adalah alat *kontrasepsi* kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam rahim sehingga sel sperma tidak mencapai sel telur untuk membuahnya. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas (Meilani, 2019).

e. *Susuk (Implant)* atau *Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)*

AKBK atau *implant* merupakan metode *kontrasepsi* dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api dibawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil berisi hormon yang terbuat dari plastik lentur. Susuk KB terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun (Meilani, 2019).

f. *Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)*

Selama menyusui, hisapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran *hormone LH* dan menghambat *ovulasi*. Bila *ovulasi* tidak terjadi maka tidak ada *ovum* yang dilepaskan sehingga tidak akan terjadi *fertilisasi* (Meilani, 2019).

E. Bayi Baru lahir dan *Neonatus*

1. Pengertian bayi baru lahir dan *Neonatus*

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian *fisiologis* berupa *maturasi*, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2019). *Neonatus* adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. (Koizer, 2019).

2. Perubahan Fisiologis bayi baru lahir

Saat bayi lahir, tentu banyak perubahan pada fisik bayi yang pada awalnya berada di dalam rahim lalu akan menyesuaikan diri dengan dunia luar seperti perubahan pernapasan, perubahan *kardiovaskuler*, perubahan *termoregulasi*, perubahan sistem imun, perubahan *gastrointestinalis*, perubahan *hepar*, perubahan *neurologis* serta perubahan kulit (Dompas, 2019).

3. Ciri – ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Frekuensi jantung 120-160 x/ menit
- e. Pernafasan \pm 40-60 x/ menit
- f. *Apgar skore* < 7
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. *Genetalia*, perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. Laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek *morro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. *Eliminasi* baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2019).

4. Reflek pada bayi baru lahir

Pada bayi yang lahir sehat dan normal, maka gerak tubuh atau reflek pada bayi juga akan terlihat, reflek yang dimaksud seperti refleks *moro*, refleks mencium-cium atau *rooting*-reflek, refleks hisap atau *sucking* reflek, reflek menelan atau reflek *swallowing*, refleks *babinski*, ada pula salah satu refleks yaitu refleks leher (*Tonic Neck Reflex* atau TNR) (Marmi, 2019).

5. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2019) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira dua menit setelah lahir
- e. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata

- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
- h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* (HB-0) 0,5 ml, *intramuskular*, di paha kanan *anteroleteral*, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1
- i. *Anamnesis* dan Pemeriksaan Fisik.

6. Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan dasar yang harus didapatkan oleh bayi baru lahir meliputi kebutuhan nutrisi, *eliminasi*, *hygiene*, imunisasi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta *bounding Attachment* (Tando, 2019).

7. Kunjungan *Neonatal*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode *neonatus* sebagai berikut :

Tabel 2.6 Pelaksanaan Kunjungan Neonatus sesuai Kebijakan Program Nasional

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan <i>Neonatal</i> ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya b. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>otot tambahan, <i>letargi</i> –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit <i>abnormal</i> – kulit biru (<i>sianosis</i>) atau kuning, Suhu-terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda dan perilaku <i>abnormal</i> atau tidak biasa, Gangguan <i>gastro internal</i> misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>c. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 5. Memberikan imunisasi HB-0
<p>Kunjungan <i>Neonatal</i> ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Imunisasi <i>BCG</i> dan <i>polio 1</i> 8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan <i>Neonatal</i> ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal

Kunjungan	Penatalaksanaan
hari ke-28 setelah lahir.	10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk 8. memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : Kemenkes RI, 2019

10. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare serta bayi kuning (Tando, 2019).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil *anamnesis*, biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan pasien, klien atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya atau keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidnan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitative*, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialkultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (*rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA*).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis.
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan analisis rujukan.

G. Kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) nomor 1464/Menkes/Per/tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalani praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan *reproduksi* perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- b. Pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui
- f. Dan pelayanan konseling

pada masa antara dua kehamilan Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- a. *Episiotomi*
- b. Jahit luka jalan lahir derajat I dan II
- c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan pra-rujukan
- d. Pemberian tablet fe dan vitamin A pada ibu hamil
- e. Fasilitas/*inisiasi* menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- f. Pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala III dan *postpartum*
- g. Penyuluhan dan konseling
- h. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- i. Pemberian surat keterangan kematian
- j. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal termasuk *resusitasi*, pencegahan *hipotermi*, *inisiasi menyusui dini*, injeksi vit K, perawatan bayi baru lahir pada masa *neonatal* dan perawatan tali pusat
- b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- c. Pemberian konseling dan penyuluhan
- d. Pemberian surat keterangan kelahiran
- e. Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

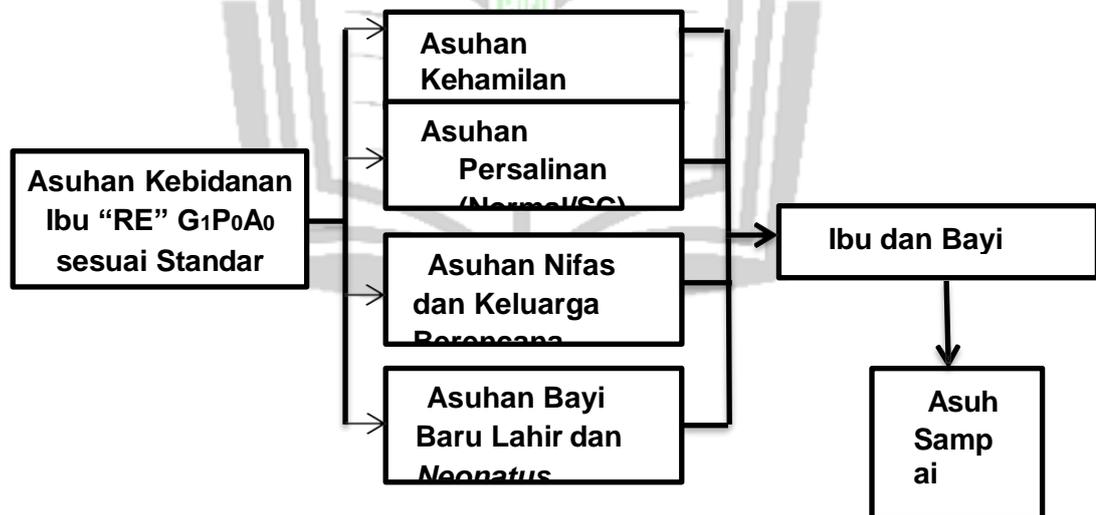
Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntik, kontrasepsi dalam rahim dan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- b. Memberikan alat *kontrasepsi oral* dan kondom.

H. Kerangka Pikir

Kerangka pikir ini dibuat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “RE” serta bayinya yang sesuai dengan standar kebidanan dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan *neonatus*.

Bagan 2.1. Gambar Kerangka Pikir



Keterangan : Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatus