

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan wajib memberikan asuhan dengan penuh tanggung jawab yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu saat masa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin sampai menopause (Burhan, 2015).

1. Bidan

International Confederation of Midwives (ICM) (2005) memaparkan dalam Yurifah dan Surachmindari (2014), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register), dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 sampai dengan pasal 27 dalam memberikan asuhan kebidanan,. Bidan juga memiliki hak dan kewajiban yang terdapat pada pasal 28 dan pasal 29.

Bidan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007 dalam memberikan pelayanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Potensial)

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

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang telah ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

e. Standar V (Evaluasi)

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

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara akurat, lengkap dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (buku rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA),

ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

g. Prinsip dasar filosofi kebidanan

Enam prinsip dasar filosofi kebidanan Menurut Yurifah dan Surachmindari (2014), yaitu:

- 1) Setiap individu memiliki hak untuk meyakini bahwa setiap individu memiliki hak untuk merasa aman dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya.
- 2) Bidan meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang normal.
- 3) Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.
- 4) Klien ikut terlibat untuk menentukan pilihan.
- 5) Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa adanya intervensi pada proses yang normal.
- 6) Meningkatkan pendidikan wanita sepanjang siklus hidupnya.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Konsepsi yang terjadi selama 280 hari (40 minggu) terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan. Masa *antepartum* ini dibagi dalam tiga semester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester III selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester III

1) Uterus

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

2) Serviks

Kehamilan Trimester III akan mengalami penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, dkk., 2010).

3) Vagina dan vulva

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

4) Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* selama kehamilan trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif, pada saat ini juga akan

keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum) sering dapat ditekan keluar dari puting susu. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu selama kehamilan trimester III juga terjadi (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

5) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan terjadinya hemoroid pada akhir kehamilan (Rukiyah, 2013).

6) Kenaikan berat badan

Penimbangan Berat Badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan bertambah 0,4-0,5 kg (Rukiyah, 2013).

7) Sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30% sampai 50% pada masa gestasi 32 minggu, kemudian menurun sekitar 20% pada masa gestasi 40 minggu. Peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan (normalnya 5-5,5 liter/menit) (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

8) Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen

permenit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, dkk., 2010).

9) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Manuaba, 2010).

10) Sistem endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135% selama kehamilan, tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, dkk., 2010). Perubahan progesteron adalah pada awal kehamilan dihasilkan oleh korpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menjelang persalinan mengalami penurunan sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Produksi maksimum 250 mg/hari. Perubahan estrogen terjadi pada awal kehamilan, sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estron dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat. Output estrogen maksimum adalah 30-40 mg/hari dan

diantaranya 85% terdiri dari estriol. Kadar terus meningkat menjelang aterm dan akan mengalami penurunan menjelang persalinan (Saminem, 2009).

11) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen menyebabkan punggung miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi bergeser ke depan. Otot rektus abdominis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh selama trimester ketiga. *Umbilicus* menjadi lebih datar atau menonjol (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

12) Sistem integumen

Sering ditemukan striae kemerahan bahkan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kulit garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Muncul variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma gravidarum*, selain itu pada areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Saifuddin., dkk, 2010).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Akhir kehamilan merupakan masa setiap ibu menantikan kelahiran bayinya, kehamilan periode trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang buah hati. Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Ibu merasa takut akan proses persalinannya dan mulai timbul perasaan khawatir (Varney, 2007).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk., 2014a).

b) Kebutuhan nutrisi

Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

c) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan diharapkan dapat mengatur pola istirahat yang baik. Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Rukiyah, 2013).

d) *Kebutuhan exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, dkk., 2014a).

e) *Kebutuhan personal hygiene*

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti mandi, sikat gigi dan mengganti pakaian merupakan hal yang mempengaruhi kebersihan diri (Nugroho, dkk., 2014a).

f) *Persiapan persalinan*

Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor.

g) *Kebutuhan Seksual*

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin

pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan (Rukiyah, 2013)

h) Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak (*brain booster*)

Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi penguangkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan (Pusat Intelegensia Depkes RI, 2017). Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak meliputi:

(1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *Mozart*, dimana musik *Mozart* dapat mempengaruhi jumlah *neutropin* BDNF (*Brain Derived Neutrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Pemberian stimulasi auditorik dengan musik diumpamakan seperti 5M yaitu terdiri dari musik, minggu ke 20, malam hari, enam puluh menit, menempel di perut ibu.

(2) Pemberian nutrisi penguangkit otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang sangat utama selama kehamilan. Nutrisi penguangkit otak diberikan pada awal kehamilan. Beberapa vitamin yang diberikan selama kehamilan yaitu asam folat, vitamin B12, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, kalsium, vitamin B1, zenk, DHA.

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil trimester akhir akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu akan lebih mengarah pada keselamatan dirinya dan bayinya (Bobak, Lowdermilk dan Jensen,

2005). Trimester III seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan terjadi pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta terjadi gangguan *body image* (Jannah, 2012)

e. Keluhan umum pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi

- 1) Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tapi sering serta tidak merokok (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).
- 2) Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan *personal hygiene* dan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina (Varney, 2007).
- 3) Nyeri ligamentum rotundum, cara mengatasinya yaitu dengan mandi dengan air hangat serta tekuk lutut ke arah abdomen dan topang uterus dan lutut dengan bantal saat berbaring (Varney, 2007).
- 4) Sering kencing, cara mengatasinya yaitu dengan membatasi minum sebelum tidur dan jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera pergi ke pelayanan kesehatan (Varney, 2007).
- 5) Kram pada kaki, cara mengatasinya yaitu dengan istirahat, pengurutan di daerah betis dan selama kram kaki harus defleksi. Diet makanan mengandung kalsium dan fosfor baik untuk mengatasi hal tersebut (Varney, 2007).

- 6) Oedema, cara mengatasinya yaitu dengan minum cukup dan istirahat. Hindari pula menggunakan pakaian ketat serta paha dan kaki dapat ditinggikan saat sedang istirahat (Varney, 2007).
- 7) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta hindari berdiri terlalu lama (Varney, 2007).
- 8) Hemoroid, dapat diatasi dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah-buahan agar feses tidak keras. Hindari pula duduk terlalu lama dan posisi saat tidur usahakan miring (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).
- 9) Nyeri punggung, cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan teknik mengangkat beban (Manurung, Tutiany dan Suryati, 2011).

f. Standar asuhan pelayanan kebidanan pada kehamilan

Standar pelayanan *antenatal* menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI (2013) yaitu dengan menggunakan prinsip pelayanan *antenatal* terpadu. Tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal*, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan, dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan < 145 cm dapat meningkatkan terjadinya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Ukur lingkaran lengan atas

Lingkar lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini bertujuan menentukan status gizi ibu hamil. Lila ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan, pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal*, dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 22 minggu. Pemeriksaan abdominal juga dilakukan untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri. Di bawah ini merupakan tabel tinggi fundus uteri menurut umur kehamilan:

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi fundus
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	3-4 jari di bawah <i>procecus xipoideus</i>
36 minggu	1 jari di bawah <i>procecus xipoideus</i>
40 minggu	3 jari di bawah <i>procecus xipoideus</i>

Sumber: Jan, M. Kriebs dan Carolyn, L. Gegor. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney (Edisi 2)*. 2009

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trisemester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui

letak janin. Apabila pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain.

6) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang wajib dilakukan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, *Human Deficiency Virus (HIV)*, *hepatitis B*, *sifilis*, protein urin dan glukosa urin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan pada trimester III.

7) Berikan tablet tambah darah

Pemberian tablet besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

8) Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT dilakukan setelah skrining status imunisasi TT ibu hamil.

Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1977 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas 1 dan kelas 6 SD (Kemenkes RI, 2012). Di bawah ini tertera mengenai lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT:

Tabel 2
Lama Perlindungan dan Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval (Selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1		0 tahun
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT2	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, 2008

9) Tata laksana / penanganan kasus

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

10) Temu wicara / konseling

Tatap muka antara bidan dan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dimulai sejak masa kehamilan dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes R.I. No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal empat kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan normal

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu melalui jalan lahir, dimulai dengan kontraksi, ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005 dan Varney, 2007). Persalinan normal berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

JNPK-KR (2017), memaparkan lima aspek dasar penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, baik dalam persalinan normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti-bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap-tahap yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang terfokus pada pasien.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Seorang ibu yang diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan

asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik sehingga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam dan seksio sesar serta persalinan berlangsung lebih cepat.

3) Pencegahan Infeksi (PI)

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari 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 juga upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga saat ini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti misalnya hepatitis B dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan

Pencatatan adalah bagian 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 berguna untuk melakukan analisa data yang telah dikumpulkan, lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah hal yang terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk digunakan mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi. Di bawah ini merupakan arti dari BAKSOKU:

Tabel 3
Singkatan dari BAKSOKU

BAKSOKU	Arti dari BAKSOKU
1	2
B (Bidan):	Pastikan ibu/bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dalam melakukan tatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus saat dibawa ke fasilitas rujukan.
A (Alat):	Bawa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.
K (Keluarga):	Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Sertakan suami atau keluarga lain untuk menemani ibu atau neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
S (Surat):	Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan, berisikan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang telah diterima ibu dan partograf.
O (Obat)	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.
K (Kendaraan)	Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.
U (Uang)	Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan lainnya di fasilitas rujukan.

Sumber: JNPK-KR, 2017

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P yaitu:

- 1) Tenaga (*Power*): kekuatan primer yaitu kontraksi involunter dan kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul.

- 2) Jalan lahir (*Passage*): panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.
- 3) *Passanger*: janin dan plasenta. Cara penumpang (*passanger* atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala, presentasi, sikap dan posisi janin.
- 4) Psikologis ibu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.
- 5) Posisi ibu: mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

d. Perubahan fisiologis pada persalinan

Perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney, (2007) yaitu:

- 1) Perubahan tekanan darah, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi.
- 2) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- 3) 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.

- 4) Denyut nadi, perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi disertai peningkatan. Posisi miring membantu denyut nadi tidak mengalami perubahan mencolok selama kontraksi.
- 5) Pernafasan, peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.
- 6) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Disebabkan oleh peningkatan laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- 7) Perubahan saluran cerna, mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

e. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan cukup spesifik seiring dengan kemajuan persalinan. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima dari pasangan, orang terdekat, keluarga, pemberi perawatan dan lingkungan (Varney, 2007).

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya

berlangsung antara 6-8 jam. Fase aktif berlangsung saat pembukaan 4-10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Lama kala II satu jam pada multi para dan dua jam pada primipara (Yongki, dkk., 2017)

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka *morbiditas* dan *mortalitas* ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat kala III dan mencegah perdarahan (Ambar, 2011).

4) Kala IV

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

g. Standar asuhan kebidanan persalinan

Empat standar dalam standar pertolongan persalinan Menurut Kemenkes R.I. (2016) meliputi:

1) Standar 9 (Asuhan Persalinan Kala I)

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai. Memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan proses pertolongan persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

2) Standar 10 (Persalinan Kala II yang Aman)

Bidan mulai mengenal tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu kelahiran kepala bayi, membantu kelahiran bahu, membantu lahirnya badan dan tungkai, penanganan bayi baru lahir, hingga berlanjut pada manajemen aktif kala III, menilai perdarahan dan melakukan

asuhan pascapersalinan (Kala IV). Proses tersebut merupakan rangkaian dari APN sehingga dalam proses persalinan bayi lahir sehat dan ibu juga sehat.

3) Standar 11 (Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III)

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 (Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi)

Bidan mengenali dengan tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk mempercepat persalinan, dilanjutkan dengan jahitan perineum.

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan ini berlangsung hingga enam minggu (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Tahapan masa nifas

Nugroho, dkk. (2014b) menyebutkan tahapan masa nifas terdiri dari:

- 1) *Puerperium dini*, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

- 3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau saat persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen, (2005) yaitu:

- 1) Proses involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus dapat diamati dari luar dengan pemeriksaan tinggi fundus uterus. Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut:

- a) *Autolysis*

Proses penghancuran diri sendiri dan merusakkan secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebihan yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebih lebar dari semula selama kehamilan.

- b) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin

Hormon oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hipofisis berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, sehingga mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Lokia

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Adapun bagian-bagian dari pengeluaran lokia yaitu:

- a) Lokia *rubra*/merah, muncul pada hari pertama hingga hari keempat masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- b) Lokia *sanguinolenta*, muncul hari keempat sampai hari ketujuh masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- c) Lokia *serosa*, cairan yang dikeluarkan berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul hari ketujuh hingga hari keempat belas masa nifas.
- d) Lokia *alba*, berlangsung selama dua minggu sampai enam minggu masa nifas. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Proses laktasi

ASI dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum, merupakan ASI yang muncul dari satu sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, sel-sel epitel, dan kadar protein yang tinggi.
- b) ASI peralihan, sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari ke sepuluh.
- c) ASI matur, dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Sulistiyawati (2009) menyebutkan kebutuhan dasar ibu nifas yaitu sebagai berikut:

- 1) Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal.
- 2) Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kanan/kiri, kemudian secara bertahap apabila kondisi ibu sudah baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri dan berjalan.
- 3) Eliminasi, pengeluaran air kencing akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terlepas atau karena adanya hemoroid.
- 4) Kebersihan diri, ibu *postpartum* dianjurkan untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya dengan mencucinya menggunakan air kemudian dikeringkan setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah

membersihkan daerah genitalia. Menginformasikan pada ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang.

- 5) Istirahat, ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisik dan memperlancar ASI.
- 6) Kebutuhan seksual, secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.
- 7) Senam nifas, senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama *postpartum* bila memungkinkan.
- 8) Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi alami, ibu yang menyusui bayi secara eksklusif, suntik hormonal, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap.

e. Adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Rubin dalam Varney (2007) dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Fase Taking In*

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

2) *Fase Taking Hold*

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

3) *Fase Letting Go*

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

f. Kebijakan program nasional terkait masa nifas

Kementerian Kesehatan R.I. (2010) menyebutkan pelayanan nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian

kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan sejak hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

g. Standar pelayanan masa nifas

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

- 1) Standar 13: perawatan bayi baru lahir

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

- 2) Standar 14: penanganan saat dua jam pertama setelah persalinan

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

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

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-3 dan minggu ke-6 setelah persalinan. Melakukan

penanganan dini atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

5. Bayi

Masa bayi merupakan usia dari 0 hingga 1 tahun dimana masa ini mencakup masa bayi baru lahir dan neonatus (Deslidel, dkk., 2012).

a. Bayi baru lahir (BBL) sampai umur 28 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan bantuan alat, pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Sedangkan neonatus adalah masa dari bayi baru lahir sampai 28 hari.

1) Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologi karena mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, dapat mengatur suhu tubuh, dapat melawan setiap penyakit dan infeksi. Sebelum diatur oleh tubuh bayi sendiri, fungsi tersebut dilakukan oleh plasenta yang kemudian masuk ke periode transisi. Transisi yang paling nyata dan cepat adalah sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi dan sistem metabolisme glukosa.

a) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan *arteri hepatica* menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi menyebabkan paru-paru mengembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b) Sistem pernafasan

Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Cairan harus diganti oleh udara yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan keluar dari trakea dan paru-paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinyu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

c) Perubahan gastrointestinal

Keasaman lambung bayi saat lahir umumnya sama dengan keasaman lambung orang dewasa, tetapi akan menurun dalam satu minggu dan tetap rendah selama dua sampai tiga bulan. Pencernaan dan absorpsi nutrisi lebih lanjut berlangsung di usus halus. Sekresi pankreas, sekresi dari hati melalui saluran empedu dan sekresi dari duodenum membuat proses yang kompleks ini dapat berlangsung (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

2) Perawatan bayi baru lahir sampai umur 28 hari

a) Pencegahan kehilangan panas

Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relatif hangat (JNPK-KR, 2017). Mekanisme kehilangan panas menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

- (1) *Evaporasi*, merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) *Konduksi*, merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, timbangan atau tempat tidur yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda tersebut.
- (3) *Konveksi*, merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- (4) *Radiasi*, merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi

dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyerap panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Perawatan tali pusat

Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol absolut 70% masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan, berikan nasihat pada keluarga untuk mengikat popok di bawah tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air DTT secara hati-hati apabila kotor (JNPK-KR, 2017).

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).

d) Pemberian Vitamin K₁

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ (*phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada BBL akibat desisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2017).

e) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung *Tetrasiklin 1%* atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi berumur 2 jam. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan. (JNPK-KR, 2017).

g) Pemeriksaan fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terjadi kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPK-KR, 2017).

h) Kebijakan kunjungan neonatus

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

(1) Bayi usia 6-48 jam (KN1)

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

(2) Bayi usia 3-7 hari (KN2)

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

(3) Bayi usia 8-28 hari (KN3)

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

b. Bayi usia 29-42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan tiap bulannya. Pertumbuhan bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan sosial.

1) Pertumbuhan

Berat badan normal bayi perempuan usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan normal bayi laki-laki adalah 3300-5700 gram. Panjang badan normal bayi perempuan adalah 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala normal bayi perempuan adalah 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO, 2005).

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan mempunyai kemampuan melihat dan mengikuti gerakan dalam rentang 90^0 , dapat melihat sesuatu secara terus menerus dan kelenjar air mata sudah berfungsi. Bayi sudah dapat merespon suara yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai berespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu.

3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

a) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Meliputi nutrisi, perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal yang layak, kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

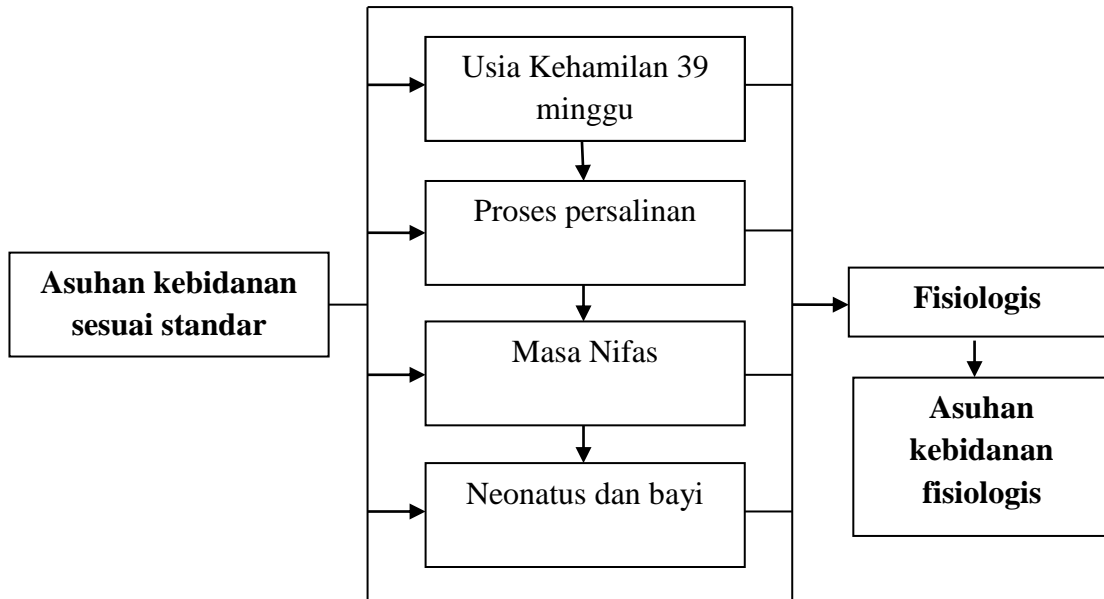
b) Kebutuhan emosi / kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial.

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental, psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika dan sebagainya.

B. Kerangka Pikir



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

Bagan di atas menunjukkan bahwa penulis akan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi. Selama memberikan asuhan kebidanan, apabila berlangsung secara fisiologis penulis akan memberikan asuhan kebidanan fisiologis, sedangkan apabila berlangsung patologis penulis akan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.