

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017

Kewenangan Bidan

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Ibu nifas normal
- e. Ibu menyusui
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(2), Bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan :

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- d. Konseling dan penyuluhan

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian

suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
- b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi

baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan :

a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan trimester III

Saifuddin (2010), menerangkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu.

Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Saifuddin, 2010).

b. Anemia

1) Pengertian

Menurut Varney (2010), anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah. Gejala anemia seperti lemah, letih, kepala pusing, berkuang-kunang, kulit pucat, konjungtiva pucat, kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah.

2) Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

- a) Pucat
- b) Sering pusing
- c) Lemah, lelah, letih, lesu, lunglai
- d) Nafas terengah-engah
- e) Nyeri dada
- f) Mata berkunang-kunang
- g) Lidah luka
- h) Nafsu makan turun
- i) Mual dan muntah yang berlebihan pada hamil muda

3) Penyebab Anemia

Penyebab anemia pada umumnya sebagai berikut :

- a) Perdarahan
- b) Kekurangan gizi seperti : zat besi, vitamin B12 dan asam folat
- c) Penyakit kronik, seperti gagal ginjal, abses paru, bronkiektasis, empiema
- d) Kelainan darah
- e) Ketidaksanggupan sum-sum tulang membentuk sel-sel darah.
- f) Malabsorpsi

Penyebab anemia pada kehamilan :

- a) Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
- b) Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil
- c) Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan
- d) Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe).
- e) Pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi.

4) Faktor Predisposisi Anemia Pada Ibu Hamil

a) Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

b) Paritas

Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia artinya ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang paritas rendah.

c) Jarak Kehamilan Yang terlalu Dekat

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

d) Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan reproduksi menyangkut pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, penyuluhan, tanda dan cara mengatasi anemia pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah ibu hamil dari anemia. semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

e) Pemeriksaan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional yaitu dokter kandungan dan bidan serta memenuhi syarat standar asuhan kehamilan. Jika pemeriksaan kehamilan kurang atau tidak ada sama sekali maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

f) Pola makan dan Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

Gizi seimbang adalah pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ibu hamil yang kurang patuh konsumsi tablet Fe mempunyai risiko untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe.

5) Komplikasi

a) Bahaya selama kehamilan

(1) Tumbuh kembang janin terlambat

(2) hiperemesis gravidarum dan gestosis.

(3) Menimbulkan plasenta previa.

(4) Dapat menimbulkan solusio plasenta.

b) Bahaya terhadap persalinan

(1) Persalinan berlangsung lama.

(2) Sering terjadi fetal distress.

(3) Persalinan dengan tindakan operasi.

(4) Terjadi emboli air ketuban

(5) Dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest.

c) Bahaya terhadap janin

(1) Abortus.

(2) Terjadi kematian intra uterin.

(3) Persalinan prematuritas tinggi.

(4) Berat badan lahir rendah.

(5) Kelahiran dengan anemia.

(6) Dapat terjadi cacat bawaan.

(7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

(8) Bayi lahir dengan anemia.

6) Pencegahan dan Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil

(a) Pemberian tambahan tablet tambah darah selama masa kehamilan (\pm 90 tablet) dalam satu hari 1 tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 μ g asam folat). Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tambah darah dapat diberikan dua kali sehari minum dengan air putih dan jangan minum dengan air kopi atau dengan air teh karena akan menghambat penyerapan. Efek sampingnya yaitu rasa tidak enak di hulu hati, mual, muntah dan mencret.

(b) Ibu hamil dapat makan-makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah seperti telur, susu, hati, ikan, daging, tempe, sayuran warna hijau seperti kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong, dan buah-buahan seperti jeruk, jambu biji, pisang, tomat.

(c) Melakukan pemantauan kadar hemoglobin minimal satu bulan setelah pemeriksaan terakhir.

(d) Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah-langkah pencegahan bisa segera dilakukan.

c. Perubahan fisiologis trimester III

Menurut Bobak, dkk (2005), Saifuddin (2010), Mandriwati (2011), menjelaskan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilikus atau pada pemeriksaan Mc Donald sekitar 26 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari dibawah *proccesus xifoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2) Payudara

Pada masa terahir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena *hormone prolactin* ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

3) Kenaikan berat badan

Penimbangan Berat Badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua, dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan Sesuai Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Peningkatan Berat Badan (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26,0	11,5 – 16
Tinggi	26,0-29,0	7,0 – 11,5

Sumber : Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2007

4) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi.

5) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan trimester III, uterus membesar yang menyebabkan panjang paru-paru berkurang. Uterus yang membesar meningkatkan tekanan

diafragma sehingga diafragma berkurang leluasa bergerak mengakibatkan ibu akan merasa sulit bernafas.

6) Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) mendesak kandung kemih, desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

d. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa 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 gangguan *body image* (Jannah, 2012).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Nugroho, dkk (2014) dan Kemenkes RI (2016), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

1) Kebutuhan fisiologis

a) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus memenuhi nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri. Ibu membutuhkan makanan yang cukup dan perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebih. Konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelumnya, serta penuhi kebutuhan minum pada saat hamil 10 gelas perhari.

b) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan siangnya tidur atau berbaring 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri, dan lakukan rangsangan atau stimulasi bersama dengan suami pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.

c) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi; 1) Mencuci tangan dengan sabun an air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil; 2) Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur; 3) Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari; 4) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan; 5) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.

d) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Untuk itu dalam mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang mengandung serat.

e) Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan suami istri selama hamil tetapi agar tetap aman bagi ibu hamil sebaiknya tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.

f) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktifitas fisik sehari-hari, ibu hamil juga dapat mengikuti senam hamil sesuai anjuran petugas kesehatan dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya, serta suami juga dapat berperan dalam membantu istri dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

g) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu :

(1) Tapsiran persalinan

Setiap ibu hamil, suami, dan keluarga harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.

(2) Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

(3) Pendamping persalinan

Ibu hamil perlu menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama persalinan berlangsung.

(4) Transportasi

Suami dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan.

(5) Calon pendonor darah

Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

(6) Pendanaan

Ibu hamil dan suami perlu menyiapkan dana untuk biaya persalinan dan biaya lainnya serta siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

(7) Keluarga Berencana (KB)

Ibu hamil perlu merencanakan mengenai Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin, untuk jenis-jenis KB ibu hamil dapat menanyakan ke petugas kesehatan.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

f. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik atau senam hamil.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ibu hamil akan belajar bersama, diskusi, dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan, dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

Pelaksanaan kelas ibu hamil untuk kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan < 20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap menggunakan materi pokok. Materi pertemuan pelaksanaan kelas ibu hamil dari pertemuan pertama sampai keempat sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat.
- 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, dan bayi sehat.
- 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
- 4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal.
- 5) Aktifitas fisik ibu hamil.

g. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan

mengalami ketidaknyaman (Romauli, 2011). Ketidaknyamanan tersebut adalah sebagai berikut.

1) Sering buang air kecil

Ibu hamil yang mengalami sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu minum sedikit pada malam hari dan membatasi makanan yang mengandung gula, kopi, teh, soda, dan kafein.

2) Keputihan

Cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah dan sayur.

3) Napas sesak

Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

4) Perut kembung

Cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.

5) Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

6) Sakit punggung

Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

7) Oedema

Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari penggunaan celana ketat, mengubah posisi sesering mungkin, berbaring dengan posisi miring kiri, menaikkan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yang telah memasuki trimester III yaitu pendarahan pervaginam, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin tidak terasa (Kemenkes RI, 2016).

i. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama kehamilan. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi pada ibu hamil, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama kehamilan dilakukan pula pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya:

a) Ukur Tinggi dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat

badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka terdapat faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

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

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini bertujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 Minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT Ibu.

g) Pemberian Tablet Penambah Darah

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

h) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urine, glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

i) Temu Wicara/Konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada baayi serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu : lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, calon pendonor darah, transfortasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian Kb, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

j) Tatalaksana Kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan

masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Varney (2007), 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. Peningkatan tekanan darah disebabkan karena nyeri, rasa takut, dan khawatir.

b) Metabolisme

Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c) Suhu

Peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

d) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

e) Pernapasan

Pada saat persalinan pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal.

f) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung tetap seperti biasa.

b) 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 sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan (Varney, 2007).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

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

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2014), 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 dan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing bisa dikosongkan setiap dua 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 bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Protokol *evidence based* yang baru telah diperbarui oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan (Ambarwati dan Diah, 2010).

f. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu :

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan

dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinn berlangsung.

3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu

perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan

4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (*masase*) fundus uteri, segera lakukan kompresi bimanual interna (KBI) dan jika uterus berkontraksi dan pendarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala empat, apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna (KBE) kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya dan segera lakukan rujukan.

Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu.

Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.

Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Periode masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil (Sulistiyawati, 2009).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Berikut ini perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Maryunani (2015), yaitu:

1) Perubahan Involusi

Involusi uteri adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandung atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram.

Tabel 2
TFU dan Berat Uterus Menurut Involusi

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	\pm 3 jari bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

Sumber : Maryunani, Anik. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui, 2015

2) *Lochea*

Lochea adalah adalah cairan secret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/bagian nekrotik.

a) *Lochea rubra*, *lochea* yang keluar pada hari ke 1-3 setelah proses persalinan, berwarna merah terang sampai merah tua yang mengandung jaringan desidua.

b) *Lochea sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, yang berlangsung dari hari ke 4-7 *postpartum*.

c) *Lochea serosa*, adalah pengeluaran secret pada hari ke 7-14 yang berwarna coklat sampai kekuning-kuningan dan mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit serta eritrosit.

d) *Lochea alba*, dimulai pada hari ke-14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati dan Diah, 2010).

Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah :

a) Refleks prolaktin

Refleks prolaktin dapat muncul dengan diberikan rangsangan sewaktu bayi menyusui sehingga memicu hipofise anterior menghasilkan hormon prolaktin kedalam darah. Jumlah prolaktin yang dihasilkan berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleks aliran atau *let down reflex*

Hisapan pada puting yang diberikan oleh bayi juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin yang memicu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

c) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Varney (2007), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut:

a) *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

b) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran – saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

c) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

d) Kebutuhan Ibu selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan Vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, 2009).

Menurut Kemenkes RI (2015), kapsul Vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian Vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul Vitamin A karena:

- (a) Bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah .
- (b) Kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- (c) Pemberian 1 kapsul Vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat memenuhi kandungan Vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih,

konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

3) Senam kegel dan senam nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, dkk., 2014).

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi pendarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

5) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes R.I. (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibumenyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umurbayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

e) Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan 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)

Pelayanan dilakukan 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 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.

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi umur 29 hingga 42 hari

a. Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015), Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram – 4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari.

1) Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kumalasari (2015), yaitu:

- a) Bayi lahir cukup bulan (37-42 minggu).
- b) Bayi baru lahir segera menangis.
- c) Bernapas spontan.
- d) Bergerak aktif.
- e) Kulit kemerahan.
- f) Berat badan 2500-4000 gram.
- g) Panjang badan 48-52 cm.
- h) Lingkar dada 30-38 cm.
- i) Lingkar kepala 33-35 cm.
- j) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

- k) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
 - l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - m) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - n) Genetalian pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 2) Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :
- a) Tidak mau menyusu
 - b) Kejang
 - c) Bergerak hanya jika dirangsang
 - d) Sesak nafas
 - e) Pusing kemerahan
 - f) Merintih
 - g) Demam (suhu \geq 37,5° C)
 - h) Mata bernanah
 - i) Diare
 - j) Kulit terlihat kuning
 - k) Buang air besar terlihat pucat
- 3) Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir
- a) Sistem pernapasan

Upaya rangasangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-

60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, dkk, 2005).

b) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

c) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenovale*. Selain itu, tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak dkk, 2005).

d) Perubahan Berat Badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

Menurut JNPK-KR (2014) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Asuhan 1 jam BBL

a) Insiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

(1) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.

(2) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.

(3) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

b) Menjaga kehangatan bayi

c) Identifikasi bayi

(1) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.

(2) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

d) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

e) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

f) Penimbangan Berat Badan Bayi.

b. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK-KR (2014), asuhan 6 jam neonatus yaitu :

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar

kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (*juling*). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri-mata-telinga kanan.

Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai *tonik neck reflex*, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah.

Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow refleks, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

1) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orangtua dan bayi. Cara melakukan *bounding attachment* :

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Inisiasi Menyusu Dini
- e) Memandikan
- f) Melakukan perawatan tali pusat
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

3) Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu :

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksakan frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kengenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi Hb0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa iketerus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi Hb0.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Dilakukan pada usia bayi 8-28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa iketerus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.

c. Bayi usia 29 sampai 42 hari

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.

Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolusis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

6. Asfiksia Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan.

b. Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Asfiksia pada BBL dapat disebabkan oleh faktor ibu seperti terjadinya preeklamsia dan eklamsia, perdarahan antepartum abnormal (plasenta previa dan solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam sebelum dan selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), dan kehamilan lebih dari 42 minggu, faktor bayi seperti bayi prematur, air ketuban bercampur mekonium, lilitan tali pusat, dan kelainan kongenital yang memberi dampak pada pernafasan bayi.

c. Keputusan Untuk Melakukan Resusitasi

Bidan harus mampu melakukan penilaian untuk mengambil keputusan guna menentukan perlu tidaknya tindakan resusitasi yaitu:

1) Penilaian

- a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b) Menilai apakah bayi menangis atau bernapas atau tidak megap-megap ?
- c) Menilai tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

2) Keputusan

Memutuskan bayi perlu mendapat resusitasi jika :

- a) Bayi tidak cukup bulan
- b) Bayi megap-megap atau tidak bernapas
- c) Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas
- d. Persiapan Resusitasi Bayi Baru Lahir

1) Persiapan Keluarga

Sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga mengenai berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayi (baik yang sudah diduga ataupun tidak terduga).

2) Persiapan Tempat Resusitasi

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi :

- a) Gunakan ruangan yang hangat dan terang
- b) Tempat resusitasi hendaknya datar, rata, cukup keras, bersih, kering, dan hangat misalnya meja untuk kemudahan pengaturan posisi kepala bayi. Sebaiknya dekat pemancar panas (*infant warmer*) dan tidak dilalui aliran udara (jendela atau pintu yang terbuka) hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi. Untuk sumber panas dapat juga digunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari meja resusitasi.

3) Persiapan Alat Resusitasi

Menurut Kemenkes RI (2015), alat resusitasi dalam keadaan siap pakai seperti :

- 1) Kain atau bedong 3 buah
- 2) Alat penghisap lendir De Lee dalam keadaan steril dan simpan di dalam kotak alat resusitasi

3) Alat ventilasi seperti balon dan sungkup, jika mungkin sungkup anatomis dengan bantalan udara dengan ukuran untuk bayi cukup bulan dan bayi premature. Balon dan sungkup disiapkan dalam keadaan terpasang dan steril, simpan dalam kotak resusitasi

4) Kotak alat resusitasi

5) Sarung tangan

6) Jam tangan atau pencatat waktu

7) Pastikan penolong sudah memakai alat pelindung diri yang bertujuan untuk melindungi diri dari kemungkinan infeksi

e. Tindakan Resusitasi

Menurut JNPK-KR (2017), langkah awal dilakukannya resusitasi pada saat bayi lahir tidak menangis yaitu terdiri dari :

1) Hangatkan bayi dibawah pemancar panas atau lampu

2) Posisikan kepala bayi sedikit ekstensi

3) Hisap lendir dari mulut kemudian ke hidung

4) Keringkan bayi sambil merangsang taktil dengan menggosok punggung atau menyentil ujung kaki dan mengganti kain yang basah dengan yang kering

5) Reposisi kepala bayi

6) Nilai bayi : usaha nafas, warna kulit, dan denyut jantung

7) Apabila bayi tidak bernafas lakukan ventilasi tekanan positif (VTP) dengan memakai balon dan sungkup selama 30 detik dengan kecepatan 40-60 kali/menit

8) Nilai bayi : usaha nafas, warna kulit, dan denyut jantung

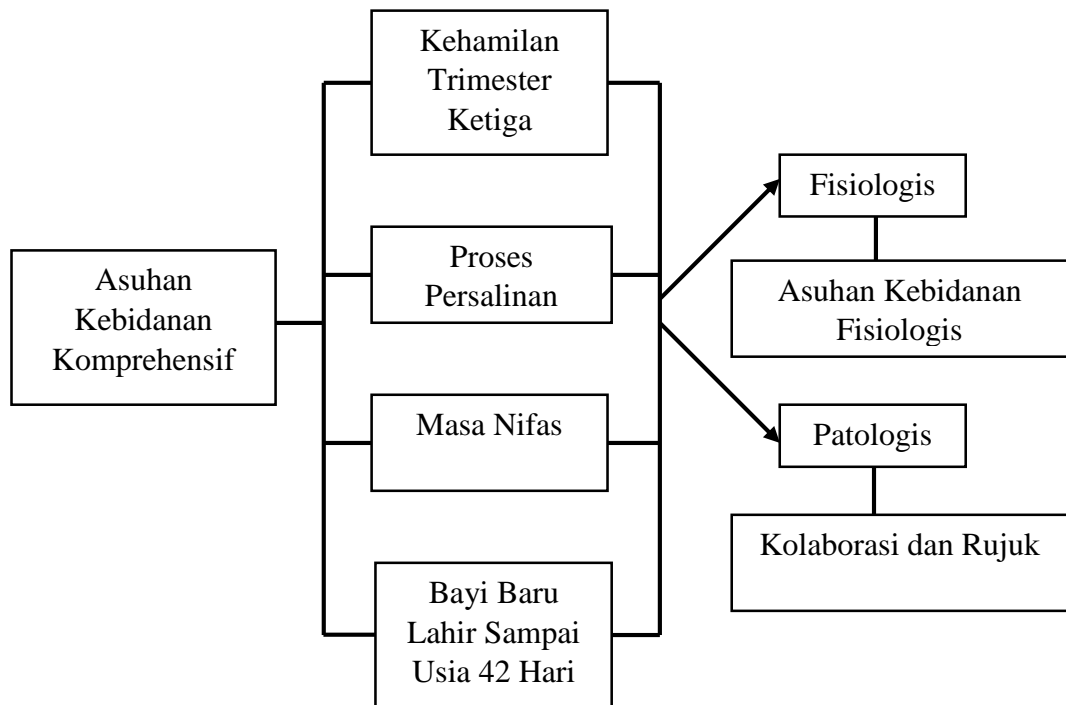
9) Apabila bayi belum bernafas dan denyut jantung 60 kali/menit lanjutkan VTP dengan kompresi dada secara terkoordinasi selama 45-60 kali/menit

f. Asuhan Pasca Resusitasi

Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan bayi setelah menerima tindakan resusitasi. Resusitasi berhasil apabila pernafasan bayi teratur, warna kulit kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot atau gerak aktif. Asuhan berikutnya yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bahwa resusitasi telah berhasil dilakukan
- 2) Mengajarkan orang tua cara menjaga kehangatan tubuh bayi
- 3) Anjurkan ibu agar segera memberikan ASI kepada bayi
- 4) Jelaskan pada ibu untuk tanda-tanda bahaya BBL dan bagaimana memperoleh pertolongan segera
- 5) Anjurkan ibu menyusui sambil membelai bayinya
- 6) Berikan Vitamin K, antibiotika salep mata, imunisasi HB0
- 7) Lakukan pemantauan seksama terhadap bayi pasca resusitasi selama 2 jam pertama. Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernafas pada bayi seperti nafas megap-megap, frekuensi nafas 60 kali/menit, bayi kebiruan atau pucat, pemantauan pada bayi yang terlihat pucat meskipun pernafasannya normal
- 8) Jagalah bayi agar tetap hangat dan kering dengan menunda memandikan bayi hingga 6-24 jam setelah lahir (perhatikan temperatur tubuh telah normal dan stabil).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III sampai Masa Nifas 42 Hari