

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2012) definisi kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami (sperma) dengan sel telur istri (ovum), setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

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

a. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

a) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Saifuddin, 2010).

c) Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit 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, 2010).

d) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali (Saifuddin, 2010).

e) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan *aterm*, namun sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010).

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Proses adaptasi perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) yaitu :

- 1) Muntah dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya

- 5) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Selain tanda bahaya diatas terdapat juga masalah lain pada kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) yaitu :

- 1) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila hal ini terjadi pada daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- 2) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- 3) Batuk lama (lebih dari 2 minggu).
- 4) Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- 5) Diare berulang.
- 6) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- 1) Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012). Kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.
- 2) Kebersihan tubuh, pakaian dan istirahat yang cukup selama kehamilan harus dijaga kebersihan tubuhnya. Pakaian untuk ibu hamil yang dianjurkan yaitu pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang kuat pada daerah perut. Pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari atau jika celana dalam terasa lembab. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama

hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari (Saifuddin,2009).

3) Perawatan payudara, payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada areola tersebut (Saifuddin, 2010).

4) Perawatan Gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan gingivitis (Saifuddin, 2010).

5) Senam hamil, manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan

mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI,2012).

6) Persiapan persalinan, persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalina, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, dan pendamping saat persalinan. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan yang diberikan (Kemenkes RI,2016).

7) Seksual, hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila :

a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas

b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual

c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak

d) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran kandungan, persalinan belum waktunya dan mengalami kematian dalam kandungan, sekitar 2 minggu menjelang persalinan

8) Eleminasi, keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

9) Kebutuhan istirahat, perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan

mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

10) Vaksinasi, vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk mendapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

e. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Ukur tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor risiko 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 2kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah kurang lebih 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana

LILA kurang dari 23,5 cm terjadi beberapa bulan/tahun. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

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

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

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

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.

Tabel 1

Lama Perlindungan dan Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	(Sedang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2016

Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT2 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT2+.

7) Pemberian tablet penambah darah (tablet besi)

Tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak,2016).

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HBsAg

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temuwicara (konseling)

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas,

perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, 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.

2. Konsep dasar asuhan persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

a. Tanda-tanda persalinan

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

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

b. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro, 2009).

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3 jam sampai 19.7 jam . pada multigravida adalah 0.1 sampai 14.3 jam (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif pada kala II persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan

berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

1) Kala II persalinan

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

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

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

- a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

2) Kala III persalinan

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

uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - c) Masase fundus uteri.
- 3) Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika *hemostatis* baik (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifudin (2009) yaitu :

1) Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

2) Membantu pengaturan posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam pengaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi berjalan, jongkok, berdiri, duduk, miring, atau merangkak selama masih memungkinkan.

3) Kebutuhan makan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makan dan minum yang mudah diserap tubuh.

4) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

5) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi panggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

d. Lima benang merah

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Keputusan klinik dibuat berdasarkan empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu :

- a) Pengumpulan data
- b) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis dan identifikasi masalah
- c) Menetapkan diagnosis kerja
- d) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin, et al, 2000).

3) Pencegahan infeksi

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

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk meneruskan memperhatikan

asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin adalah penting karena :

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

5) Rujukan

Pada waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidak-siapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR,2017). Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Arti dari BAKSOKU yaitu :

B (bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (obat) : Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR,2017).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passenger*

Pada faktor ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga mempengaruhi karena dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

3) *Power*

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada persentasi kepala, bila his sudah cukup kuat,

kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro, 2005).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi posisi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa lebih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

5) *Psychologic respon*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahirannya berlangsung lambat (Wiknjosastro, 2005).

f. Asuhan persalinan normal

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

1) Asuhan persalinan kala I

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

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses

membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan fisik

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

c) Pemeriksaan abdomen

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

d) Pemeriksaan dalam

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

e) Pencatatan dengan partograf

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

(1) Informasi tentang ibu meliputi ; nama pasien, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, nomor register pasien, tanggal dan waktu kedatangan mulai di rawat, waktu pecah ketuban.

(2) Kesehatan dan kenyamanan janin, hasil pemeriksaan DJJ, warna dan adanya air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, molase atau penyusupan tulang kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan ; pembukaan serviks, pencatatan penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

- (4) Pencatatan jam dan waktu meliputi; waktunya mulai fase aktif, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan IV yang diberikan.
- (5) Kesehatan dan kenyamanan ibu meliputi; nadi, suhu tubuh, tekanan darah, volume urine, protein dan aseton urine.
- (6) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya, dengan mencatat semua asuhan lain meliputi; jumlah cairan per oral, kemungkinan penyulit serta tanda bahaya dan upaya rujukan (WHO, 2000).

2) Asuhan kebidanan kala II

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

a) Pengkajian

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

b) Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.

c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

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

3) Asuhan kebidanan kala III

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

4) Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV yaitu :

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

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

h. Ketuban pecah dini dan riwayat keluar air

1) Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009).

Sedangkan riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang disertai tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2011) Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester III selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester akhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm merupakan fisiologi, sedangkan pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal meliputi infeksi yang menjalar dari vagina serta sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Saifuddin, 2011).

2) Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini menurut morgan (2009)

a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.

b) Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak yang terlalu dekat lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

c) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan

peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

d) Tekanan intra uterum yang meninggi atau meningkat secara berlebihan

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya trauma, Gemelli dan hamil besar. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifuddin. 2011).

3) Komplikasi ketuban pecah dini

Komplikasi yang dapat terjadi pada ketuban pecah dini yaitu :

- a) Mudah terjadinya infeksi intra uterin
- b) Partus premature
- c) Prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2009)

Ada tiga komplikasi utama yang biasanya terjadi pada ketuban pecah dini yaitu :

- a) Peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas
- b) Komplikasi selama persalinan dan kelahiran³¹
- c) Risiko infeksi baik pada ibu maupun janin, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono, 2011)

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan.

Penanganan ketuban pecah dini menurut Sarwono (2011), meliputi :

a) Konserpatif

- (1) Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.
- (2) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.
- (3) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.³²
- (4) Jika usia kehamilan 32-27 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes buss negatif beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- (5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.
- (6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.
- (7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin).
- (8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

b) Aktif

- (1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
- (2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi. Dan persalinan diakhiri.
- (3) Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea
- (4) Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervaginam

3. Konsep dasar asuhan masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 42 hari (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Prawirohardjo (2009) masa nifas dibagi menjadi :

- 1) Puerperium Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium *Intermedial* merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote* Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

c. Perubahan- perubahan fisiologi pada masa nifas.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sangat jelas, pada masa ini merupakan proses kebalikan dari masa kehamilan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

1) Sistem reproduksi

a) 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 (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2010). Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2
Perubahan Lokia

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	2-3 hari	Merah	Terdiri dari dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Darah dan lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Mengandung serum leukosit
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2015)

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

d) Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada *introitus*. Setelah satu atau dua hari pertama pasca post partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema (Varney, Kriebs dan Gegor, 2010).

e) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2008).

d. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologi masa nifas menurut Rubin (1984) dalam Varney, Kriebs, dan Gegor (2007) dibagi menjadi :

- 1) *Taking In* (1-2 hari *postpartum*), ibu cenderung pasif dan bergantung, ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan serta ibu akan mengkhawatirkan tubuhnya.

- 2) *Taking Hold* (2-4 hari *postpartum*), ibu nifas pada tahap ini lebih memperhatikan kemampuan dan tanggung jawabnya menjadi orang tua dengan berusaha keras menguasai kemampuan merawat bayi serta lebih memperhatikan fungsi-fungsi tubuh.
- 3) *Letting Go* (setelah ibu pulang kerumah), pada tahap ini ibu beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kekurangan hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi *postpartum* sehingga sangat bergantung pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya.

e. Kebutuhan Ibu selama masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml per hari. Suplemen zat besi diberikan kepada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian vitamin A 200.000 IU diberikan pada ibu nifas sebanyak dua kapsul. Satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam melahirkan (Kemenkes,2015).

2) Ambulasi dan mobilisasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

3) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam empat sampai delapan jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Kemenkes RI, 2015).

4) Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat ibu nifas harus cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat beristirahat saat bayinya tidur siang (Kemenkes RI, 2015).

5) Keluarga berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode amenore laktasi (MAL) dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 56 hari pasca salin, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi, pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam (Sarwono, 2011). Macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implant, dan kondom (Kemenkes RI, 2015).

f. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 3) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;

- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran asi eksklusif;
- 5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi
- 6) Baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- 7) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
- 2) Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
- 3) Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.

4. Konsep asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus dan Bayi usia 42 Hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Depkes RI, 2007).

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500-4000 gram).

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, 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 selimut.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada

waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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 terdapat 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.

c. Adaptasi bayi baru lahir

Beberapa saat pertama saat bayi lahir merupakan waktu yang dinamis dalam seluruh siklus kehidupannya. Pada saat bayi baru lahir, bayi akan mengalami perubahan yang awalnya ketergantungan penuh menjadi mandiri secara fisiologis

sepanjang masa transisi yaitu masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2010). Berikut merupakan beberapa perubahan yang dialami bayi baru lahir :

1) Perubahan pernapasan

Pemotongan tali pusat menyebabkan arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan duktus venosus, segera menutup dan berubah menjadi ligamen. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vakuler pulmoner, sehingga darah paru-paru mengalir (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

2) Perubahan sistem termogulasi

Termogulasi bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme yaitu konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi (JNPK-KR, 2017).

d. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.

- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Bayi umur 29 hari - 42 hari

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

1) Pertumbuhan : Usia 0-6 bulan

Berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Hidayat dan Sujiyatini, 2008). Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm.

2) Perkembangan: Bayi usia 1 bulan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang

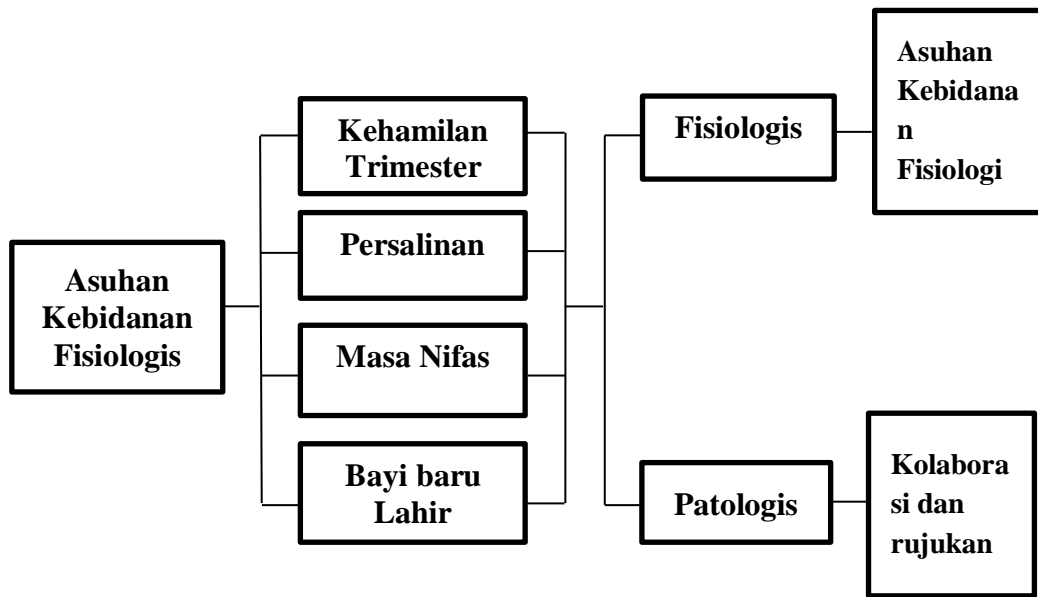
keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan minum yang diberikan kepada bayi

Air Susu Ibu (ASI) diberikan pada bayi 0-6 bulan tanpa makanan pendamping yang diberikan secara on demand. Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui, biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam (Kemenkes RI, 2015)

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komperhensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap. Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007). Jadi penulis akan melakukan asuhan secara komperhensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Tetapi jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas terjadi hal yang patologis maka akan dilakukan kolaborasi dan rujuk.



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