

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KAJIAN TEORI**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba, dkk, 2012)

Saifuddin (2010), menerangkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu.

Kunjungan antenatal 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).

##### **1) Perubahan fisiologis trimester III**

Perubahan fisiologis kehamilan III, yaitu:

###### **a) 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 di bawah *proccesus*

*xifoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Bobak,dkk,2005).

b) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (Bobak,dkk,2005).

c) Sistem Kardiovaskular

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 (Saifuddin, 2010).

d) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Saifuddin, 2010).

e) 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 (Bobak,dkk, 2005).

f) Perubahan Psikologi

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).

## 2) Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

Kebutuhan Fisologis:

### a) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Nugroho,dkk, 2014).

### b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho,dkk, 2014).

### c) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Nugroho,dkk, 2014).

### d) *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Nugroho,dkk, 2014).

e) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho,dkk, 2014).

f) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho,dkk, 2014).

g) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena *prostaglandin* yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho,dkk, 2014).

h) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho,dkk, 2014).

i) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho,dkk, 2014).

j) *Traveling*

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (Nugroho,dkk, 2014).

k) Stimulasi pengungkit otak (*brain booster*).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

3) Persiapan persalinan

Hal yang harus disiapkan adalah P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.

4) 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 ketidaknyamanan (Romauli, 2011). Ketidaknyamanan tersebut adalah sebagai berikut:

a) Sering Buang Air Kecil, cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi , teh, dan soda. (Romauli, 2011).

b) *Striae gravidarum*, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan *emolien topical* atau antipruritik jika ada indikasinya. (Romauli, 2011).

c) Hemoroid, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. (Romauli, 2011).

- d) Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah dan sayur. (Sulistyawati, 2009).
- e) Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur. (Sulistyawati, 2009).
- f) Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik. (Sulistyawati, 2009).
- g) Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur. (Sulistyawati, 2009).
- h) Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. (Sulistyawati, 2009).
- i) 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. (Sulistyawati, 2009).
- j) Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45O atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama. (Sulistyawati, 2009).

#### 5) Standar Pelayanan Kebidanan pada Ibu Hamil

Menurut Kementerian Kesehatan R.I. (2013), pada standar pelayanan kebidanan ibu hamil, dapat kita ketahui sebagai berikut.

- a) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan.

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b) Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) dan *preeklamsi* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).

c) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LiLA kurang dari 23,5 cm.

d) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

e) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

f) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

g) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

h) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.

(4) Skrining sifilis, dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.

(5) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal

(6) Pemeriksaan Hepatitis B, ini merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.

i) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan.

Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.



j) Melakukan temu wicara atau konseling. Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin. (Kementerian Kesehatan R.I.,2013)

Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik Leopold, dan pemeriksaan kadar Hb.

## **2. Jarak Anak Pada Kehamilan**

### **a. Pengertian**

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Yang dengan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak anak yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan (BKKBN, 2012).

### **b. Manfaat Menjaga Jarak Kehamilan yang Ideal bagi Ibu dan Anak**

#### **1) Pemulihan Persalinan bagi Kesehatan Ibu**

Dengan minimal waktu dua tahun memungkinkan ibu melakukan persiapan kehamilan (Departemen Kesehatan RI ,2008)

#### **2) Menjaga Kesehatan Bayi**

Menjaga jarak kehamilan idela (2-5 tahun) akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan selanjutnya, salah satunya adalah menghindari anak lahir dengan berat badan

yang rendah dan juga menghindari kelainan pada janin (Departemen Kesehatan RI ,2008).

### 3) Menghindari Resiko *Nutritional Deficiencies*

Dengan merencanakan kehamilan pada jarak yang ideal maka akan mengurangi resiko *Nutritional Deficiencies* atau kurang gizi terutama kekurangan zat besi. Hal ini akan membantu ibu dalam mengurangi resiko anemia akut yang akan terjadi pada kehamilan dan meningkatkan resiko stress pada saat hamil, bahkan hal ini akan beresiko terjadinya sistem kardiovaskular pada saat menjelang persalinan (Departemen Kesehatan RI ,2008).

#### c. Cara menghindari jarak kehamilan yang Terlalu Dekat

1. Gunakan alat kontrasepsi seperti IUD, Implant, Pil dan Suntikan)
2. Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, lanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI).
3. Konsultasi pada petugas kesehatan.

#### d. Resiko Kehamilan Kurang dari 2 tahun

Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (< 2 tahun) akan mengalami resiko antara lain (Yolan, 2007):

1. Resiko perdarahan trimester III
2. Plasenta previa
3. Anemia
4. Ketuban pecah dini
5. Endometriosis masa nifas
6. Kematian saat melahirkan

7. Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga dapat menimbulkan resiko tinggi antara lain persalinan lama.

Dengan adanya resiko dalam menentukan jarak kehamilan maka diperlukan penelitian tentang hubungan umur, pendidikan maupun ekonomi terhadap penentuan jarak kehamilan.

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Hj. Iiah Sursilah, 2010)

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

#### **1) Faktor- faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Bobak, dkk. (2005), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

##### **a) Tenaga (*power*)**

(1) His atau kontraksi.

Kontraksi akan membuat pembukaan serviks dan membantu penurunan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam memantau his adalah frekuensi, durasi, interval, dan intensitas.

(2) Kekuatan mengedan ibu

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar. Pada saat ini akan timbul refleks yang mengakibatkan pasien mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menekan diafragmanya ke bawah.

b) Janin dan plasenta (*passanger*, janin akan bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

c) Jalan lahir (*passage*), ada empat tipe tulang panggul yaitu ginekoid, android, anthropoid, dan platipelloid. Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina, otot, jaringan, dan ligamen yang menyokong.

d) Psikis ibu bersalin, ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin.

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

(Bobak, dkk, 2005)

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Menurut Varney (2007), Kala I persalinan atau kala pembukaan ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

a) Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.

b) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam.

## 2) Kala II

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II satu jam pada multipara dan dua jam pada primipara (Yongki, dkk, 2012).

## 3) Kala III

Kala III atau yang sering disebut kala pengeluaran adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir ketika plasenta dan selaput ketuban lahir seluruhnya. Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah. Batas waktu maksimal kala III adalah 30 menit plasenta sudah harus lahir (Ambar, 2011).

## 4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi dan plasenta serta selaput ketuban lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya

perdarahan *postpartum*. Darah yang keluar diperiksa sebaik – baiknya. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal. (Ambar, 2011).

c. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Varney (2007), perubahan fisiologis selama persalinan adalah sebagai berikut.

- 1) Tekanan darah, pada saat kontraksi terjadi peningkatan sistolik rata – rata 15 mmHg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg.
- 2) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- 3) Suhu, peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari 0,50 C – 10C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- 4) Denyut nadi, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.
- 5) Pernapasan, pada saat persalinan pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal.
- 6) 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.
- 7) 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. Varney (2007).

#### d. 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).

#### e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin ada beberapa bagian, yaitu :

- 1) Kebutuhan nutrisi, pola nutrisi yang baik diberikan kepada ibu hamil trimester ketiga yaitu makanan dengan tekstur yang tidak padat. Hal ini dikarenakan makanan yang bertekstur padat akan lebih lama dicerna oleh lambung sehingga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu. (Departemen Kesehatan RI, 2008).
- 2) Dukungan emosional, seorang ibu yang akan menghadapi proses persalinan tentunya akan merasa cemas. Perasaan tersebut akan membuat ambang nyeri ibu menurun sehingga ibu akan lebih sering merasa nyeri. Pemberian dukungan emosional dan fisik oleh keluarga maupun tenaga kesehatan akan membantu ibu melalui proses persalinannya dengan lebih baik. (Departemen Kesehatan RI, 2008).
- 3) Pengaturan posisi, pemeliharaan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi *dorsal recumbent*, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau *sims*. (Departemen Kesehatan RI, 2008).

4) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, mendengarkan musik, relaksasi dengan aromaterapi dan mengatur posisi ibu (Departemen Kesehatan RI, 2008).

5) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kemih harus rutin dilakukan ibu sendiri. Bagi ibu yang tidak dapat atau tidak diperbolehkan berkemih ke kamar mandi, petugas dapat membantu ibu dengan melakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin. (Departemen Kesehatan RI, 2008).

6) Peran pendamping, suami atau keluarga bisa menjadi pendamping ibu selama proses persalinan berlangsung. Peran pendamping dalam memberikan dukungan fisik maupun psikologis akan membantu kelancaran proses persalinan. (Departemen Kesehatan RI, 2008).

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi. (Departemen Kesehatan RI, 2008).

f. Inisiasi Menyusu 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 menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberikan bantuan jika diperlukan (Ambarwati dan Diah, 2010).



g. Standar Pelayanan Kebidanan pada Persalinan

1) Asuhan persalinan kala I

Pada persalinan kala I beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri. Anjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung atau membasuh muka ibu. Jaga *privasi* ibu dengan menggunakan tirai penutup dan beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi. Gunakan lembar observasi untuk memantau ibu pada fase laten dan partograf pada fase aktif. Hal yang dipantau pada partograf yaitu: kesejahteraan janin (DJJ, ketuban, molase), kesejahteraan ibu (nadi, tekanan darah, suhu, hidrasi, urin), dan kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, kontraksi). (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Penolong persalinan mengenali secara tepat tanda – tanda gawat janin pada kala II lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4) Asuhan persalinan kala III

Penolong persalinan melakukan asuhan persalinan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu: menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM setelah dipastikan tidak ada tanda janin kedua, saat uterus berkontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali

untuk melahirkan plasenta, dan lakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

#### 5) Asuhan persalinan kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

#### h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi.

##### 1. Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnose atau identifikasi masalah, menetapkan diagnose kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi (JNPK-K.R, 2017).

##### 2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pascapersalinan (JNPK-K.R, 2017)

##### 3. Pencegahan infeksi

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimtomatik* (tanpa gejala) (JNPK-K.R, 2017)

#### 4. Pencacatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya (JNPK-K.R, 2017)

#### 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi) (JNPK-K.R, 2017)

### **4. Nifas**

#### a. Pengertian masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Ambarwati dan Diah, 2010).

#### b. Perubahan Fisologis masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

## 1. Perubahan Sistem Reproduksi

### a) Uterus

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, dkk., 2005). Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut:

(1) *Autolysis* yaitu proses penghancuran diri sendiri dan merusak secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebihan yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur. (Bobak, dkk., 2005).

(2) Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Bobak, dkk., 2005).

### (3) Efek Oksitosin (Kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Bobak, dkk., 2005).

Tabel 1

Perubahan Normal Uterus Selama <i>Postpartum</i>			
Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm

---

6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm
----------	--------	---------	--------

---

(Sumber: Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2007)

b) Lokia

Menurut Wiknjosastro (2005), Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi 4 yaitu, Lokia *rubra* (timbul pada hari pertama sampai dua hari *postpartum*), Lokia *sanguinolenta* (timbul pada hari ketiga sampai tujuh hari *postpartum*), Lokia *serosa* (setelah satu minggu *postpartum*), Lokia *alba* (timbul setelah dua minggu *postpartum*)

c) Servik

Serviks berubah menjadi lunak 18 jam setelah ibu melahirkan. Serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Dua jari mungkin akan dapat dimasukkan ke dalam muara serviks pada hari kedua sampai keenam setelah melahirkan (Bobak, dkk., 2005).

d) Genetalia Eksterna, vagina dan perineum

Segera setelah persalinan, vagina dalam keadaan menegang dan disertai dengan adanya edema dan memar masih dalam keadaan terbuka. Dalam satu atau dua hari edema vagina akan kembali halus, dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Pada tiga minggu setelah persalinan, uterus akan mengecil dengan terbentuknya *rugae* (Varney, 2007).

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna cukup menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesi dapat menyebabkan terhambatnya pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Bobak, dkk., 2005).

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis dalam 12-36 jam. Diuresis merupakan keadaan untuk membuang kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah (Nugroho, dkk., 2014).

### 4. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10 % dalam tiga jam hingga hari ketujuh *postpartum*. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Setelah persalinan kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga *postpartum* kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI (Nugroho, dkk., 2014).

### 5. Perubahan Tanda- tanda Vital

Beberapa perubahan tanda – tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung sekitar empat hari setelah melahirkan. Fungsi pernapasan kembali ke fungsi saat wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah wanita melahirkan (Bobak, dkk., 2005)

### 6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor salah satunya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan. Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil (Bobak, dkk., 2005).

#### 7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal *postpartum*, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut ( Nugroho, dkk., 2014)

#### 8. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terus terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia, serta otot – otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan senam nifas atau senam kegel (Nugroho, dkk., 2014).

#### c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa

tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. (Sulistiyawati, 2009)

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode *Taking In*

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya dan bidan mampu memberikan suasana nyaman agar ibu leluasa menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. (Sulistiyawati, 2009)

2) Periode *Taking Hold*

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.



e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi dan tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan memberikan bimbingan cara perawatan bayi. (Sulistiyawati, 2009)

### 3) Periode *Letting Go*

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

c) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini. (Sulistiyawati, 2009)

d. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

#### 1) Mobilisasi dini.

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Saifudin,2009).

#### 2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, suplemen zat besi selama 40 hari, Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI (Saifudin,2009).

#### 3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Kurangnya istirahat akan mempegaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumblah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifudin,2009).

#### 4) Sanggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 42 hari (Saifudin,2009).

#### 5) Senam nifas.

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas serta membantu proses involusi uteri (Brayshaw, 2008).

#### e. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016). pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut.

##### 1. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan ini 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. Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui yaitu sebagai berikut:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Kementerian Kesehatan RI (2016).

b) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron dapat digunakan untuk ibu menyusui baik dalam bentuk suntik maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi dapat mengurangi produksi ASI. Kementerian Kesehatan RI (2016).

2. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Kementerian Kesehatan RI (2016).

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 KF2. Kementerian Kesehatan RI (2016).

## **5. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2009).

### **a. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Menurut Bobak, dkk. (2005), adaptasi bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

- 1) Sistem respirasi, usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli.
- 2) Sistem kardiovaskuler, aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik.
- 3) Sistem pencernaan, bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi.
- 4) Sistem hepatis, segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti

*gluconil transferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis.

5) Sistem termoregulasi, pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya.

6) Sistem ginjal, biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih enam sampai 10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

7) Sistem kekebalan tubuh, selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif (Ig G) yang diterima dari ibu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

8) Sistem integumen, kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis.

9) Sistem neuromuskuler, sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun. Bobak, dkk. (2005)

b. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- 2) Asuhan bayi baru lahir.
  - a) Jaga kehangatan.
  - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
  - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
  - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
  - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
  - f) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
  - g) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
  - h) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM , diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA. (JNPK-KR.,2012)
6. Kebijakan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010).

- 1) Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau

busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

## 2) Kunjungan II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

## 3) Kunjungan III (KN 3)

Dilakukan pada 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

a) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

b) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

c) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 g pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

## 6. Bayi Sampai Usia 42 hari

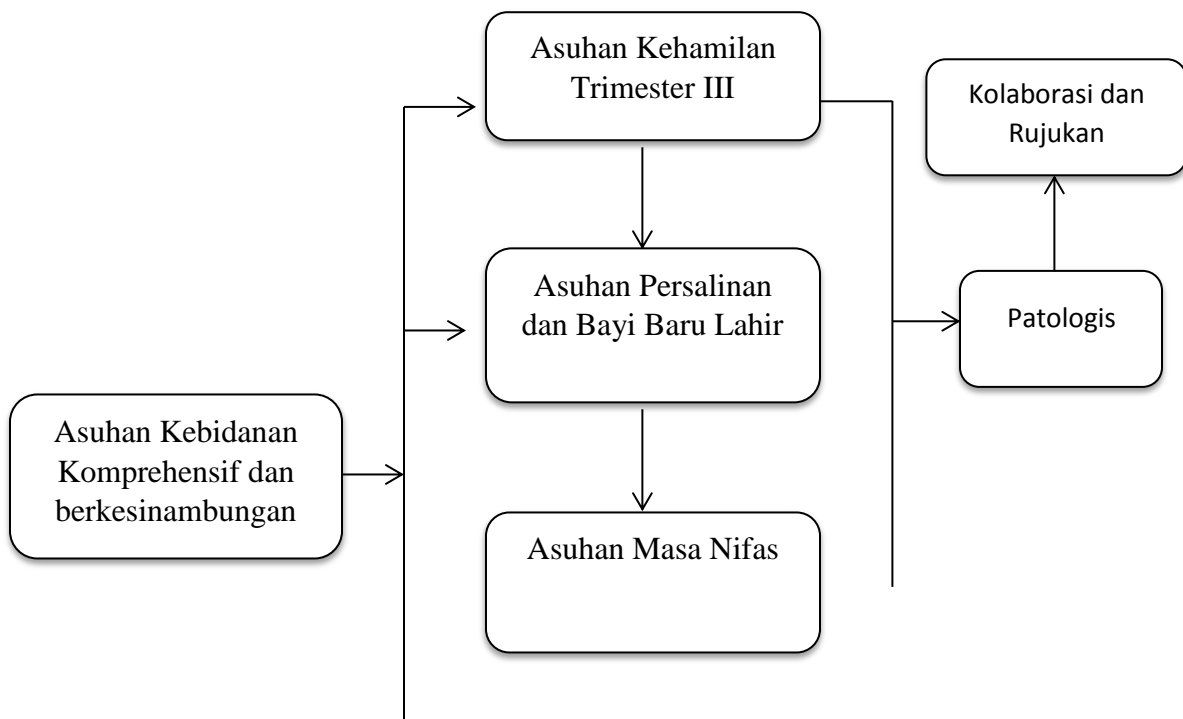
a. Pengertian

Masa bayi disebut juga post natal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi system saraf (Wong, 2008)

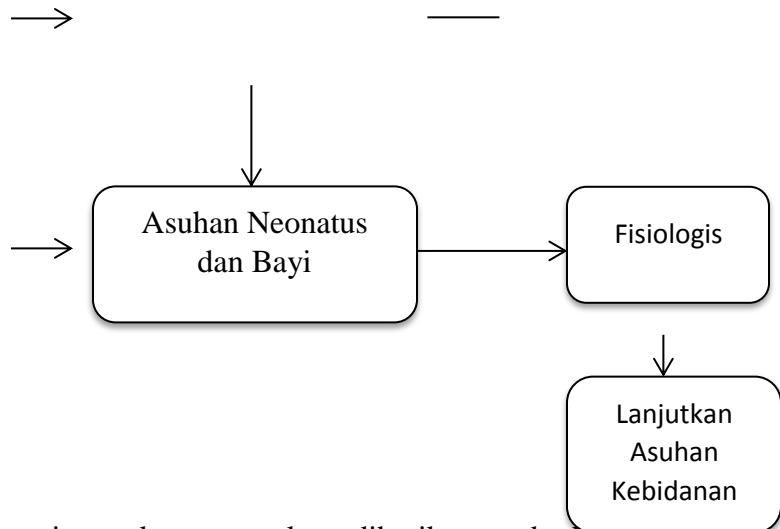
b. Tumbuh kembang bayi sampai usia 42 hari

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dan panjang badan. Secara fisiologis, semua bayi mengalami penurunan berat badan dalam periode singkat sesudah lahir. Pada umur satu minggu berat badan bisa turun 10 % dari berat badan lahir, pada usia dua sampai empat minggu kurang lebih 200 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya-tidaknya 800 gram dalam bulan pertama. Pertumbuhan berat badan bayi usia nol sampai bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu, berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia empat sampai tujuh bulan. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm setiap bulannya (Wong, 2008).

**B. Kerangka Pikir**







Gambar 1.

Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan sesuai standar yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara fisiologis, Namun dalam kasus ini tidak menutup kemungkinan jika kondisi ibu dan bayi dapat berubah menjadi patologis baik dalam masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi. Jika ibu dan bayi mengalami kondisi patologis akan memerlukan penanganan lebih lanjut dengan cara kolaborasi dan rujukan.