

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal bila dihitung mulai masa fertilisasi hingga lahirnya bayi berlangsung selama 9 bulan kalender internasional atau 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester satu mulai usia kehamilan 0-12 minggu, trimester dua mulai usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester tiga mulai usia kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2014).

Kehamilan trimester III merupakan trimester terakhir dari masa kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan janin berada pada tahap penyempurnaan dan masa ini berlangsung dalam rentang waktu 29-40 minggu (Manuaba, 2009).

b. Perubahan fisiologis kehamilan

Selama masa kehamilan seluruh tubuh wanita akan mengalami banyak perubahan, baik pada organ maupun pada sistem organ. Menurut Saifuddin (2014), perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III adalah :

1) Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena

kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28-30 minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
2.	32 minggu	3-4 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
3.	36-38 minggu	Satu jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
4.	40 minggu	2-3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber : Kriebs dan Gegor, 2010.

2) Serviks uteri

Serviks akan mulai mengalami perlunakan secara bertahap akibat dari bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan mengalami dilatasi sampai kehamilan trimester III.

3) Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan cairan vagina, cairan biasanya jernih. Meningkatnya cairan vagina selama kehamilan merupakan hal yang normal.

4) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum sudah dapat keluar dari payudara, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *Prolactin Inhibiting Hormone*.

5) Kulit

Peningkatan *Melanosit Stimulating Hormone* (MSH), estrogen dan progesteron mengakibatkan terjadinya *hiperpigmentasi* di area seperti *areola mammae*, perineum, *umbilicus* dan di area yang mudah mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

6) Sistem kardiovaskuler

Kondisi tubuh sangat mempengaruhi tekanan darah. Menurut M.Bobak peningkatan volume darah selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 10-12 minggu dan progresif sampai usia kehamilan 30-34 minggu. Anemia merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (HB) pada tubuh. Pada trimester pertama dan ketiga disebut anemia apabila kadar HB <11 g/dL, sedangkan pada trimester kedua <10.5 g/dL (Kemenkes RI, 2015).

7) Sistem respirasi

Perubahan hormonal selama kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru yang menyebabkan banyak ibu hamil yang mengalami kesulitan bernapas. Selain itu, hal ini juga didukung oleh tekanan rahim yang membesar sehingga menekan diafragma.

8) Sistem pencernaan

Penurunan tonus dan motilitas dari lambung dan usus disertai relaksasi *sfincter* bawah *esophagus* merupakan faktor terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi dan hemoroid. Hemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya vena *hemoroidal*. Konstipasi pada ibu hamil terjadi akibat dari hormon progesteron menyebabkan gerakan usus berkurang atau relaksasi otot-otot polos sehingga makanan terpendam lama di dalam usus. Nyeri ulu hati dikarenakan peningkatan intragastrik yang disertakan dengan penurunan tonus otot *sfincter* bawah *esophagus* yang menyebabkan asam lambung *refluks* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

9) Sistem perkemihan

Perubahan terjadi pada sistem perkemihan pada ibu hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada masa akhir kehamilan, frekuensi buang air kecil menjadi meningkat dikarenakan mulai turunnya kepala janin sehingga menekan kandung kemih. Perubahan struktur ginjal diakibatkan oleh aktivitas hormon estrogen dan progesteron, penekanan yang timbul akibat pembesaran usus dan peningkatan volume darah.

10) Sistem muskuloskeletal

Pada wanita hamil postur tubuh akan mengalami perubahan secara bertahap akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam abdomen. Bentuk tubuh yang lordosis menjadi bentuk tubuh yang paling umum dialami selama masa kehamilan karena pembesaran uterus ke posisi anterior.

11) Kenaikan berat badan

Berat badan wanita hamil meningkat secara normal $\pm 6-16$ kg, mulai dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume dari berbagai organ. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

Tabel 3
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19.8	12.5-18
Normal	19.8-26	11.5-16
Tinggi	26-29	7-11.5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli	-	16-20.5

(Sumber : WHO, 2015b)

Keterangan : $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

c. Perubahan psikologis kehamilan

Perubahan psikologis pada trimester tiga merupakan masa periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode inilah wanita hamil tidak

sabar dengan kehadiran bayinya, merasa takut akan proses persalinan, mulai timbul rasa khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu atau bayi lahir dalam keadaan tidak normal. Selain itu, trimester tiga juga merupakan periode untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai seorang ibu seperti pusat perhatian pada kehadiran bayinya dan sering muncul perasaan sedih akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian yang khusus selama masa kehamilan (Varney, 2007).

d. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Menurut Saifuddin (2014), terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu :

1) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah, sayuran, banyak mengonsumsi air putih dan sari buah serta melakukan senam hamil.

2) Pegal-pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu hamil membawa beban berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin di dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu mengatur posisi tubuh yang baik selama melakukan aktifitas dan hindari mengangkat barang berat.

3) Sering buang air kecil

Banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester ketiga ini. Hal ini disebabkan karena janin sudah mulai

membesar hingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda.

4) Kram dan nyeri pada kaki

Menjelang akhir masa kehamilan, ibu akan sering mengalami pembengkakan (edema) dan kekakuan pada daerah tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Cara mengatasinya yaitu jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

5) Gangguan pernapasan

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas sehingga ibu akan mengalami napas dangkal. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Mandriwati (2011), kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Kebutuhan fisiologi

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, massa uterus dan lainnya.

b) Nutrisi

Kebutuhan energi selama masa kehamilan trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari sama dengan mengonsumsi 100 gr daging ayam atau minum dua gelas susu sapi.

c) *Personal Hygiene*

Selama kehamilan sangat penting dalam menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

d) *Pakaian*

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Tidak menggunakan sepatu dengan tumit yang tinggi dan menggunakan kutang dengan ukuran yang sesuai agar dapat menyangga payudara.

e) *Seksual*

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang kehamilan ibu tidak ada masalah dan tidak mengganggu kehamilannya.

f) *Aktifitas fisik/senam hamil*

Senam hamil adalah program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik dan mental. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilannya seperti, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak) dan kehamilan yang disertai anemia. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan sekitar 24 minggu sampai 28 minggu (Manuaba, dkk., 2010).

g) *Istirahat*

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup. Tidur malam diusahakan 8 jam dan tidur siang diusahakan 1 jam.

h) *Suplemen gizi*

Menurut Mandriwati (2011), kebutuhan suplemen gizi untuk ibu hamil adalah sebagai berikut :

(1) Zat besi

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum satu tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum pada saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2016).

(2) *Calcium Lactate*

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin yang diberikan sejak usia kehamilan 13 sampai 32 minggu. Mengonsumsi kalsium dianjurkan 500 mg/hari.

(3) Vitamin B1

Vitamin B1 diberikan pada umur kehamilan 37 minggu dengan dosis 100-200 mg/hari. Vitamin B1 berfungsi untuk merangsang saraf pada saat persalinan untuk terjadinya his yang menandai persalinan.

i) Persiapan persalinan

Kemenkes RI (2016), memaparkan beberapa hal yang harus disiapkan ibu hamil menjelang persalinan yang dijabarkan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu :

(1) Tafsiran persalinan

Setiap ibu hamil dan keluarganya harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan.

(2) Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil dan keluarga harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan yang dituju.

(3) Pendamping persalinan

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

(4) Transportasi

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan yang akan digunakan untuk menuju fasilitas kesehatan yang dituju.

(5) Calon pendonor darah

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil.

(6) Pendanaan

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

(7) Keluarga berencana (KB)

Ibu hamil dan suami perlu merencanakan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin dan dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Trimester III disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali pada trimester III. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan, semangat dan perhatian kepada ibu hamil.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan berupa pelajaran mengenai keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Bidan harus bersedia mendengar keluhan pada ibu hamil dan membantu mencari cara mengatasi keluhannya. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman.

f. *Brain Booster*

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2017a), memaparkan pemberian pendidikan kesehatan dan nutrisi *Brain Booster* pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi *Brain Booster* selama kehamilan dan mampu meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan *Brain Booster* selama kehamilan. *Brain Booster* merupakan stimulasi auditorik *music* klasik terpilih dan nutrisi otak janin usia 5 bulan sampai lahir untuk merangsang proliferasi sel neuron dan *synaptogenesis*. Neuron berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel neuron akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya. Stimulasi ini dapat berupa :

- 1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik pada minggu ke-20, pada malam hari musik ditempel di perut ibu selama 60 menit dan stimulasi musik ini dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00 wita.

2) Pemberian nutrisi pengungkit otak, pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E, Vitamin B6, *Folic Acid*, Vitamin B1, Vitamin D, Ca, Fe, Zink, DHA dan *Fish Oil*.

g. Kelas Ibu Hamil

Kemenkes RI (2014), menjelaskan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk memahami dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tentang kesehatan ibu hamil, persalinana, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan cara tatap muka dalam bentuk kelompok. Pelaksanaan kelas ibu hamil untuk kegiatan aktifitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan <20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dialkukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu. Adapun materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil yaitu :

- 1) Pertemuan pertama, pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat.
- 2) Pertemuan kedua, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat.
- 3) Pertemuan ketiga, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
- 4) Pertemuan keempat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal.

h. Standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil

Standar pelayanan minimal asuhan antenatal menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), yaitu terdapat 10T dapat diketahui sebagai berikut :

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

Timbang berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan antenatal. Ibu hamil diharapkan mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) dari sebelum hamil. Cunningham (2013), memaparkan hubungan indeks masa tubuh ibu sebelum hamil dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan selama masa kehamilan, sebagai berikut :

- a) Ibu hamil berat badan rendah dengan IMT <19,8 dianjurkan mengalami kenaikan berat badan 12,5-18 kg selama masa kehamilan.
- b) Ibu hamil berat badan normal dengan IMT 19,8-26,0 dianjurkan mengalami kenaikan berat badan 11,5-16,0 kg selama masa kehamilan.
- c) Ibu hamil obesitas dengan IMT >29,0 dianjurkan mengalami kenaikan berat badan ≥ 7 kg selama masa kehamilan.

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan antenatal pertama untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm merupakan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg maka terdapat risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas bertujuan untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA diukur saat pertama kali kunjungan antenatal. Bila LiLA ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yang berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU berguna untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dengan umur kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Penentuan letak janin dilakukan mulai dari usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan untuk mengetahui letak janin dan pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Ibu hamil sangat penting mendapatkan suntikan *tetanus toksoid* untuk mencegah *Tetanus Neonatorum*. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7) Pemberian tablet tambah darah

Selama masa kehamilan ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi minimal 90 tablet yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lengkap dilakukan saat kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari :

- (1) Pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan pendonor untuk kelengkapan persiapan ibu hamil.
- (2) Pemeriksaan haemoglobin trimester I dan trimester III untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.
- (3) Pemeriksaan urin dilakukan untuk mendeteksi apakah ada keracunan pada kehamilan ibu.

(4) Pemeriksaan darah lainnya seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), skrining sifilis dengan pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) dan pemeriksaan Hepatitis B dengan pemeriksaan *Hepatitis B surface Antigen* (HBsAg).

(5) Pemeriksaan malaria yang dilakukan di daerah endemis malaria.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus yang terjadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap masalah atau kasus yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditangani dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

10) Melakukan temu wicara

Melakukan temu wicara dengan memberikan bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling sesuai kebutuhan ibu.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses 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 penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Fisiologi persalinan

Menurut Varney (2007), perubahan fisiologi selama persalinan yaitu :

1) Tekanan darah

Pada saat terjadi kontraksi maka tekanan sistolik mengalami peningkatan rata-rata 15 mmHg dan diastolik mengalami peningkatan antara 5-10 mmHg.

Sedangkan diantara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.

2) Suhu

Ibu bersalin mengalami peningkatan suhu yang normal yaitu 0.5°C - 1°C yang menunjukkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

3) Denyut nadi

Diantara kontraksi denyut nadi lebih tinggi dibandingkan dengan waktu menjelang persalinan.

4) Metabolisme

Peningkatan metabolisme pada ibu bersalin ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan curah jantung.

5) Pernapasan

Selama proses persalinan, pernapasan akan mengalami peningkatan tetapi masih dalam batas normal.

6) Perubahan pada saluran cerna

Selama proses persalinan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang sehingga saluran cerna bekerja dengan lambat.

7) Perubahan pada ginjal

Poliuri dapat terjadi selama proses persalinan. Hal ini terjadi karena peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma darah.

c. Faktor yang memengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor esensial yang memengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, 2005) yaitu :

1) Janin dan plasenta (*passenger*)

Cara *passenger* atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga termasuk *passenger* menyertai janin yang harus melalui jalan lahir.

2) Jalan lahir (*passageway*)

Panggul ibu sangat berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan. Jaringan lunak yang berperan dalam proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina, otot, jaringan dan ligamen yang menyokong.

3) Kekuatan (*power*)

Terdapat dua kekuatan yang memengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu :

a) Kekuatan primer (his atau kontraksi)

Kekuatan primer juga disebut dengan kontraksi involunter. Kekuatan primer akan membantu pembukaan serviks dan membantu penurunan janin. Hal yang harus diperhatikan pada kekuatan primer adalah frekuensi, durasi dan intensitas.

b) Kekuatan sekunder (kekuatan mendedan ibu)

Kekuatan sekunder disebut dengan kekuatan volunter. Segera setelah bagian presentasi janin mencapai dasar panggul maka kontraksi bersifat mendorong keluar. Pada saat ini timbul refleks yang menyebabkan otot-otot perut berkontraksi dan menekan diafragma ke bawah.

4) Posisi ibu

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi ibu membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Respon psikologis

Peran pendamping atau dukungan dari suami dan keluarga sangat memengaruhi proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kemenkes RI (2016), memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin sebagai berikut :

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan sangat memengaruhi kondisi tubuh seperti meningkatkan rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat merasa lelah yang berdampak pada proses persalinan, sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan padat selama proses persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama di dalam lambung yang mencegah proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih pada ibu bersalin dikosongkan setiap 2 jam sekali selama persalinan dengan waktu dan jumlah berkemih perlu dicatat. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi

Peran bidan mendukung dalam pemilihan posisi ibu selama proses persalinan dan menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif serta dapat membahayakan ibu dan janin.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu lebih merasa nyaman, tenang dan proses persalinan berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan pijatan, aroma terapi dan pengaturan napas.

7) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan janin, serta dapat melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Lima benang merah

Dalam buku JNPK-KR (2017), dijabarkan tentang lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman disebut dengan lima benang merah, yang terdiri dari :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik sangat membantu dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dari asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi wajib diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya.

4) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan merupakan proses penting dalam membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus memantau asuhan yang diberikan pada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Rujukan harus segera dilakukan apabila terjadi patologi dan kegawatdaruratan selama periode persalinan. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan antara lain :

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetrik dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan masa nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.

K (Keluarga) : menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan untuk merujuk ibu

dan bayi ke fasilitas rujukan dengan didampingi oleh suami atau anggota keluarga lainnya.

- S (Surat) : berikan surat pengantar ke fasilitas rujukan. Surat ini berisi identitas pasien, alasan rujukan dan uraian pemeriksaan, asuhan serta obat-obat yang telah diterima ibu dan neonatus.
- O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ke fasilitas rujukan.
- K (Kendaraan) : siapkan kendaraan dengan kondisi yang cukup baik untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.
- U (Uang) : ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan selama ibu dan bayi berada di fasilitas rujukan.

f. Standar asuhan pada persalinan

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

1) Asuhan persalinan kala I

Pada kala I dapat memberikan dukungan dan dengarkan keluhan ibu. Biarkan ibu berganti posisi sesuai dengan keinginannya. Anjurkan suami atau keluarga untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan teknik pijatan pada punggung dan membasuh muka ibu. Gunakan lembar observasi untuk memantau ibu dan janin pada fase laten dilanjutkan dengan partograf pada fase aktif. Pada partograf memantau kesejahteraan ibu (nadi, tekanan darah, suhu, hidrasi dan urin), kesejahteraan janin (denyut jantung janin, ketuban, moulase)

dan kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi).

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN.

3) Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan dengan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular setelah dipastikan tidak ada janin kedua, saat uterus berkontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dan lakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik.

4) Asuhan persalinan kala IV

Pemantauan perdarahan sangat penting dilakukan karena paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan. Lakukan evaluasi kemungkinan adanya robekan jalan lahir dan lakukan penjahitan dengan anastesi apabila terdapat robekan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam kedua.

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2014).

b. Fisiologi masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), selama masa nifas alat-alat genitalia interna dan eksterna mengalami pemulihan kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi yang terjadi pada organ tubuh yaitu :

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Involusi uteri sangat mempengaruhi TFU dan berat uterus yang telah dipaparkan pada tabel 4.

Tabel 4
Ukuran TFU dan Berat Uterus Sesuai Masa Involusi

No	Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat atau 2 jari di bawah pusat	1000 gram
2.	1 minggu <i>postpartum</i>	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
3.	2 minggu <i>postpartum</i>	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
4.	6 minggu <i>postpartum</i>	Normal	50 gram
5.	8 minggu <i>postpartum</i>	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

2) Serviks

Setelah masa persalinan serviks akan berbentuk seperti corong berwarna merah kehitaman dengan konsistensi lunak dan terkadang terdapat perlukaan-perluakaan kecil.

3) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau (Kemenkes RI, 2015). *Lochea* dibagi menjadi empat yaitu :

- a) *Lochea rubra* merupakan *lochea* pertama yang mulai keluar setelah persalinan dan berlanjut selama 2 hingga 3 hari masa nifas. Berwarna merah, yang terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta* merupakan *lochea* yang timbul setelah *lochea rubra* selama 4 hingga 7 hari masa nifas. Berwarna merah kecokelatan, yang terdiri dari sisa darah serta berlendir.
- c) *Lochea serosa* merupakan *lochea* yang timbul pada hari ke 8 hingga hari ke 14. Berwarna kuning kecokelatan yang mengandung serum leukosit.
- d) *Lochea alba* merupakan *lochea* yang mulai keluar pada hari ke 14. Berwarna putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

4) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Perineum menjadi kendur karena teregang oleh gerakan kepala bayi yang bergerak maju dan kembali mendapatkan tonusnya pada hari ke lima setelah persalinan (Mochtar, 2013).

5) Sistem pencernaan

Biasanya setelah bersalin, ibu mengalami obstipasi. Hal ini terjadi karena pada saat persalinan sistem pencernaan mendapat tekanan sehingga kolon menjadi kosong dan laserasi jalan lahir (Fraser, 2009).

6) Sistem perkemihan

Ibu *postpartum* mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini terjadi karena kadar hormon estrogen yang menahan urin akan mengalami penurunan sehingga terjadi diuresis *postpartum* bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik (Mochtar, 2013).

7) Tanda – tanda vital

a) Suhu tubuh

Pasca melahirkan, suhu tubuh ibu dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila suhu tubuh mengalami peningkatan hingga di atas 38°C , waspada terhadap infeksi *postpartum*.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Apabila denyut nadi pada ibu *postpartum* melebihi 100 kali/menit, harus diwaspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal masa nifas adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pada masa nifas pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Apabila terjadi perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pada masa *postpartum* dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya *preeklampsia postpartum*.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali/menit. Ibu *postpartum* pada umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam masa pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, waspadai kemungkinan ada tanda – tanda syok (Fraser, 2009).

8) Proses laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi Air Susu Ibu (ASI). ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dengan beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang dapat memompa ASI apabila berkontraksi.

c. Perubahan psikologis pada masa nifas:

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

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu nifas terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan tidak ketergantungan, yang berlangsung antara dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya serta cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka maupun tertutup. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase saling ketergantungan. Ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan interaksi sosial.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016), terdapat kebutuhan dasar bagi ibu nifas, diantaranya :

1) Ambulasi (mobilisasi dini)

Ibu bersalin normal pada dua jam setelah persalinan sudah diperbolehkan mobilisasi secara bertahap mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri kemudian berjalan . Mobilisasi bertujuan agar ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat serta faal usus dan kandung kemih lebih baik.

2) Pemenuhan nutrisi

Penambahan kalori pada ibu nifas dianjurkan sebanyak 500 kkal/hari. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, suplemen zat besi selama 40 hari dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 IU pertama segera setelah melahirkan dan kedua minimal 24 jam setelah kapsul pertama sehingga bayi juga mendapatkan asupan vitamin A yang cukup melalui ASI (Kemenkes RI, 2016).

3) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Jika ibu nifas kekurangan istirahat dapat menurunkan jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan dalam merawat diri dan bayinya.

4) Eliminasi

Buang air kecil meningkat 24-48 jam pertama sampai hari kelima setelah melahirkan. Tetapi buang air besar mengalami hambatan, dapat diatasi dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat dan minum yang cukup. Setelah melahirkan ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam (Bobak, 2005).

5) *Personal Hygiene*

Untuk menjaga kebersihan alat genitalia dapat dengan menggunakan air kemudian keringkan. Pembalut diganti minimal tiga kali sehari, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang serta cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

6) Seksual

Secara fisik untuk melakukan hubungan suami istri dianjurkan apabila perdarahan berhenti atau pada minggu ketiga sampai minggu keempat setelah melahirkan dan pulih dari luka perineum (Bobak, 2005).

7) Senam nifas

Senam yang paling baik untuk memperkuat otot dasar panggul adalah senam kegel yang dapat dilakukan pada hari pertama setelah persalinan bila memungkinkan.

8) Metode kontrasepsi

Ada beberapa metode kontrasepsi yang dapat dipilih dan digunakan setelah bersalin oleh ibu yang menyusui, yaitu :

- a) Metode kontrasepsi alamiah, ibu yang menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi selama ibu belum menstruasi.
- b) Kontrasepsi progestin, dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntik maupaun pil tanpa mengurangi produksi ASI.
- c) Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat yaitu implant yang dipasang pada lengan atas dan alat kontrasepsi dalam rahim.
- d) Kontrasepsi mantap yaitu metode kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kehamilan. Metode ini pada wanita disebut tubektomi dan vasektomi pada laki-laki.
- e. ASI perah dan cara penyimpanannya

Ibu yang bekerja meskipun hanya mendapatkan cuti 3 bulan masih dapat memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan tempat tinggal

dan tempat kerja, seorang ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif dengan ASI Perah (ASIP) (Office on Women Health, 2010).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013), menjelaskan tentang cara pemerahan ASI, yaitu :

1. Gunakan *container*/wadah yang bersih, botol yang terbuat dari plastik atau kaca dengan bahan bebas *Bisphenol A* (BPA).
2. Cuci tangan terlebih dahulu dan duduklah dengan santai. Duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.
3. Massage dengan lembut payudara dari dasar payudara ke arah puting susu untuk merangsang refleks oksitosin.
4. Perah ASI dengan tangan atau alat pompa ASI.

Apabila pemerahan menggunakan tangan, letakkan ibu jari di bagian atas areola (di jam 12) dan jari telunjuk serta jari-jari lain di bagian bawah areola (di jam 6) atau membentuk huruf C. Tekan payudara diantara jari-jari dan dorong ke arah puting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Lakukan hal ini secara berulang-ulang. Apabila pemerahan menggunakan alat pompa ASI, pastikan ujung alat pompa ASI menempel dengan baik dan menutupi areola dan puting.

5. Setelah ASI diperah atau dipompa, letakkan ASI pada wadah penyimpanan dengan tutup yang rapat dan berikan sedikit ruang pada bagian atas wadah. ASI akan mengembang bila dibekukan.
6. Pastikan wadah ASI telah diberi label berisi nama anak dan tanggal ASI diperah.
7. Simpan ASI sejumlah yang diminum bayi.
8. Jika memompa saat bekerja, dinginkan ASI atau gunakan *portable cooler bag*.

Office on Women Health (2010), memaparkan panduan ketahanan ASIP pada beberapa keadaan :

1. Suhu ruang sekitar 25°C, ASI dapat bertahan sekitar 6-8 jam.
 2. *Cooler bag*/termos es dengan suhu -15-4°C, ASI dapat bertahan sampai 24 jam.
 3. *Refrigerator* (kulkas bawah) dengan suhu 0-4°C, ASI dapat bertahan sampai 5 hari.
 4. *Freezer* pada kulkas berpintu satu dengan suhu -15°C, ASI dapat bertahan sampai 2 minggu.
 5. *Freezer* pada kulkas berpintu dua dengan suhu -18°C, ASI dapat bertahan dalam waktu 3-4 bulan.
 6. *Freezer khusus/freezer* untuk es krim dengan suhu -20°C, ASI dapat bertahan dalam waktu 6-12 bulan.
- f. Standar asuhan pada masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes RI, 2016). Masa nifas dipantau mulai dari 2 jam sampai 6 jam postpartum dengan memantau trias nifas ibu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, membimbing ibu untuk memeriksa kontraksi dan melakukan massase fundus uteri serta memfasilitasi dan membimbing ibu untuk ambulasi dini. Menurut Maryuni (2015), kunjungan ibu nifas dianjurkan sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama (KF1)

Kunjungan pertama dilakukan pada waktu 6 jam-3 hari setelah persalinan dengan tujuan sebagai berikut :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila terdapat perdarahan yang berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah.
- d) Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.
- e) Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*Bounding Attachment*).
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermi.
- g) Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).

2) Kunjungan kedua (KF2)

Kunjungan yang kedua yaitu dilakukan pada hari ke 4-28 hari setelah persalinan dengan tujuan :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau.
- b) Mendeteksi tanda tanda seperti : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll.
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - f) Melakukan konseling KB secara mandiri.
 - g) Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
- 3) Kunjungan ketiga (KF3)

Kunjungan yang ketiga dilakukan pada hari ke 29-42 hari setelah persalinan dengan tujuan yang sama dengan tujuan sebelumnya yaitu :

- a) Menanyakan kepada ibu terkait masalah atau penyulit yang dialami oleh ibu maupun bayinya.
- b) Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau yang sesuai dengan kebutuhan.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, bergerak aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2015).

b. Fisiologi bayi baru lahir

Fisiologi neonatus merupakan perubahan fungsi dan proses vital pada neonatus. Menurut Bobak (2005), ada beberapa adaptasi pada bayi baru lahir yaitu:

1) Sistem respirasi

Pada bayi baru lahir terdapat usaha napas dan tangisan pertama yang menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke dalam paru-paru

bayi sehingga cairan pada alveoli ditekan keluar dari paru-paru dan diserap oleh jaringan disekitar alveoli.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada bayi baru lahir, aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Efek yang terjadi setelah tali pusat diklem adalah menurunkan tahanan sirkulasi plasenta dan meningkatkan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan pertahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan.

3) Sistem pencernaan

Bayi lahir cukup bulan telah mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengadsorpsi protein dan lemak. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir bervariasi dari 30-90 ml tergantung dengan ukuran bayi.

4) Sistem hepatis

Pada bayi baru lahir, kadar protein mengalami peningkatan, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis.

5) Sistem termoregulasi

Setelah masuk ke dalam lingkungan luar rahim dengan suhu yang lebih dingin dari dalam rahim, bayi akan membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya.

6) Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir mungkin tidak akan mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi akan berkemih 6-10 kali dengan warna urin yang pucat. Hal ini menunjukkan bahwa asupan cairan yang cukup pada bayi.

7) Sistem kekebalan tubuh

Pada tiga bulan pertama kelahiran, bayi masih dilindungi oleh kekebalan pasif (*Immunoglobulin G*) yang diterima dari ibu. Pemindahan *Immunoglobulin* dilakukan dengan cara pemberian ASI yang masih mengandung kolostrum.

8) Sistem integumen

Bayi cukup bulan memiliki warna kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu memucat menjadi warna kulit normal.

c. Asuhan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir sangat membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Yongky, 2012).

Terdapat beberapa perawatan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu :

- 1) Pencegahan infeksi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan setelah bersentuhan dengan bayi dan menggunakan sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 2) Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi, apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, bernapas dan tonus otot baik.
- 3) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal yaitu :
 - a) Jaga kehangatan bayi.
 - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi.

- d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah bayi lahir.
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - f) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM) pada paha kiri anterolateral.
 - g) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi.
 - h) Pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.
 - i) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada paha kanan setelah satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari pada panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan dari hari ke 0-28 hari setelah kelahiran bayi (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Pelaksanaan kunjungannya yaitu :

- 1) Kunjungan I (KN I) pada bayi 6-48 jam

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang dapat diberikan meliputi menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan yang sangat penting diawasi pada 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 II) pada bayi 3-6 hari

Asuhan yang dapat dilakukan pada kunjungan kedua adalah pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

3) Kunjungan III (KN III) pada bayi 8-28 hari

Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan ketiga adalah pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapat meliputi BCG dan polio 1 serta konseling untuk perawatan bayi di rumah seperti :

- a) Perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemberian ASI secara *on demand* dan ASI eksklusif serta menjaga kebersihan bayi.
- b) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusui, kejang, mengantuk, napas cepat (>60 kali/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah dan sianosis sentral.
- c) Tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan naik paling sedikit 160 gram pada minggu berikutnya dan minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah warna dari gelap menjadi cokelat terang atau kuning setelah hari ketiga.

5. Bayi

a. Pengertian bayi

Bayi dimaksud juga masa *postnatal* yang berlangsung 29 hari sampai 12 bulan. Pertumbuhan terjadi sangat pesat dan meningkatnya sistem saraf (Wong, 2008).

b. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai usia 42 hari

Berat badan dan panjang badan merupakan acuan untuk mengukur kemajuan pertumbuhan pada bayi. Bayi mengalami penurunan berat badan satu minggu setelah lahir sebanyak 10% dari berat badan lahirnya dan kembali mengalami peningkatan pada hari ke-10. Berat badan bayi akan mengalami peningkatan pada bulan pertama sebanyak 800 gram. Pada akhir usia empat sampai tujuh bulan, berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm pada setiap bulannya (Wong, 2008).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan (*Contiuity of Care*) diharapkan dapat mengarah ke kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus berlangsung fisiologis. Tetapi, kemungkinan mengarah patologis seiring berjalannya dari masa kehamilan hingga masa nifas dan neonatus. Apabila ditemukan kasus patologis maka segera dilakukan tindakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih berwenang. Pada gambar 1 dipaparkan tentang bagan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Gambar 1 : Kerangka Pikir

