

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan dan Asuhan Kebidanan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Ikatan Bidan Indonesia, 2006).

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Hidayat, 2009). PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017, menyatakan pelayanan yang diberikan bidan meliputi antenatal pada kehamilan, persalinan dan nifas normal.

b. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan mengacu pada standar asuhan kebidanan yang tercantum pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan, terdapat enam standar asuhan kebidanan yaitu :

1) Standar I: pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini

2) Standar II: perumusan diagnosis kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, kolaborasi, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan klien/pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

Setelah melaksanakan asuhan maka bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Setelah melakukan evaluasi, bidan kemudian melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan ini ditulis dalam bentuk catatan perkembangan Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Saifuddin (2010), menerangkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). 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).

b. Perubahan Fisiologis

Bobak, dkk. (2005), Saiffudin (2010), dan Sarwono (2014), menjelaskan perubahan fisiologis kehamilan III, yaitu:

1) Uterus

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

2) Payudara

Pada akhir masa kehamilan keluar air berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi.

3) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan Berat Badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Sebagian besar perubahan berat badan

selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan
berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26,0	11,5-16
Tinggi	26,0-29,0	7,0-11,5

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

Kenaikan berat badan pada ibu berpengaruh pada TBBJ, penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2016), menyatakan masih banyak ibu hamil yang melahirkan bayinya dengan berat badan bayi yang jauh dari TBBJ, baik dari hasil perhitungan menggunakan TFU maupun USG, bahkan tidak jarang perbedaan TBBJ mencapai 800 gram, hal yang mempengaruhi akurasi hasil USG yaitu ketebalan lemak, posisi janin, gerakan janin yang terlalu aktif, dan juga tingkat kecanggihan alat yang digunakan serta keakuratan perhitungan menggunakan TFU dipengaruhi oleh faktor ketebalan dinding abdomen yang membuat pemeriksa kesulitan menentukan lokasi fundus uteri dan pola makan yang berbeda akan menentukan besarnya janin.

4) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi

penurunan *preload* dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine.

5) Sistem Pencernaan

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

6) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, pada trimester ini ibu akan mengeluh sering kencing karena kandung kencing akan tertekan oleh penurunan kepala janin.

c. Perubahan Psikologis

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).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak daripada sebelum hamil (Kemenkes RI, 2016). Perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Perbandingan Angka Kecukupan Energi dan Zat Gizi
Wanita Dewasa dan Tambahannya untuk Ibu Hamil dan Menyusui

Zat Gizi	Sumber Makanan	Kebutuhan	
		Tidak Hamil	Hamil
Protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, biji- bijian, kacang-kacangan, daging sapi,	56g	+20 g
Karbohidrat	Nasi, roti, kentang, jagung, singkong, ubi	309 g	+40 g
Kalsium	Susu, keju, ikan yang dikonsumsi bersama tulangnya (ikan teri), biji-bijian utuh	1100 mg	+200 mg
Zat besi	Sayuran hijau, kacang-kacangan, daging sapi, daging ayam, ikan	26 mg	+9 mg
Vitamin A	Sayuran hijau, buah berwarna oranye dan merah, mentega	500 mcg	+300 mcg
Total Energi		2250	+300

(Sumber : Angka Kecukupan Gizi 2013a)

Keterangan : (+) jumlah tambahan yang dibutuhkan

2) Kebutuhan istirahat

Perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil (Bobak, dkk., 2005), penelitian yang dilakukan oleh Okun (2011), yang menyatakan bahwa gangguan tidur pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur.

3) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih (Bobak, dkk., 2005).

4) Senam hamil, suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho, dkk. 2014), dengan melatih ibu melakukan senam hamil yang bermanfaat untuk melenturkan otot-otot dan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur (Wahyuni dan Layinatun, 2013).

5) Persiapan persalinan

Memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil juga harus mempersiapkan kebutuhan untuk menyambut persalinan. Persiapan persalinan yang perlu disiapkan untuk bayi seperti pakaian bayi dan alat mandi untuk bayi. Persiapan persalinan untuk ibu secara umum telah tergambar dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang terdapat dalam buku KIA ibu. Persiapan tersebut meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya untuk persalinan dan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2016).

e. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada kehamilan meliputi demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala yang disertai dengan kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terjadinya perdarahan dan air ketuban keluar sebelum waktunya.

f. 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:

- 1) Sering buang air kecil, pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, pada trimester ini ibu akan mengeluh sering kencing karena kandung kencing akan tertekan oleh penurunan kepala janin (Saiffudin, 2010), cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda.
- 2) *Striae gravidarum*, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan *emolien topical* atau antipruritik jika ada indikasinya.
- 3) *Hemoroid*, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengonsumsi minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- 4) Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengonsumsi buah dan sayur.
- 5) Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.
- 6) Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.
- 7) Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.

8) Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Nyeri pinggang, keluhan nyeri pinggang diakibatkan karena perubahan pusat gravitasi abdomen yang membesar (Bobak, dkk., 2005) cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur.

10) Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45° atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

g. Standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil

Pada awal kunjungan ibu mendapatkan pelayanan antenatal berupa: timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran nilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, skrining imunisasi TT, tata laksana kasus dan temuwicara. Selama kunjungan trimester III bidan rutin melakukan pemeriksaan berupa timbang berat badan, mengukur tekanan darah, melakukan pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan denyut jantung janin, dan pemeriksaan USG untuk mengetahui posisi janin, letak plasenta, air ketuban, dan juga tafsiran berat badan janin (Kemenkes R.I., 2013b).

Berdasarkan Kemenkes RI (2015a) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Timbang berat dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal. 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).

2) Pengukuran 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).

3) Pengukuran 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.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan, berdasarkan Mongelli *et all* (1999) dalam Titisari HI (2012), aspek pemeriksa sangat mendukung dalam melaksanakan pengukuran TFU, setiap pemeriksa dapat menghasilkan ukuran TFU yang berbeda.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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.

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid sesuai status imunisasi

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.

7) Pemberian tablet tambah darah 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.

8) Periksa laboratorium

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

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

c) Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.

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

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

9) Tatalaksana kasus

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.

10) Pelaksanaan temu wicara

Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin.

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. (JNPK-KR, 2017).

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

1) Tenaga (*power*)

a) 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.

b) Kekuatan mendedan 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.

2) 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.

3) 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.

4) Psikis ibu bersalin, ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin Keterlibatan suami dan persiapan persalinan sejak awal kehamilan akan mempermudah dan meringkatkan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi (Siskayuni, dkk., 2016)..

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

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan

Menurut Varney (2007) kala I dibagi menjadi :

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 Persalinan

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

(Yongki, dkk., 2012). Menurut JNPK-KR (2017), gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

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

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Pada kondisi ini, ibu dan penolong mulai disiapkan pada proses pertolongan persalinan. Pemilihan posisi yang nyaman dan efektif juga ditentukan. Posisi miring yang efektif berupa posisi setengah duduk, posisi jongkok atau posisi miring kiri (JNPKR, 2017).

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).

d. Perubahan fisiologis saat 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 $0,5^{\circ}\text{C} - 1^{\circ}\text{C}$ 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.

e. Perubahan Psikologis saat Persalinan

Pada ibu bersalin terjadi berbagai kondisi psikologis seperti, kecemasan, ketakutan, rasa tegang, rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu gerah, dan tidak sabaran. Perasaan ini dapat memunculkan ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya. Psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu menurut JNP-KR (2017) , yaitu :

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan berpengaruh pada rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga ataupun petugas kesehatan. Dukungan emosional diberikan dengan melatih keterampilan dalam menanamkan kepercayaan diri. Ibu yang dapat mengendalikan tubuhnya sendiri, dapat mengendalikan perilakunya, dan merasa berperan aktif dalam membuat keputusan akan mendapat pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan lap yang dibasahi air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman. Bobak, dkk., (2005) menyebutkan kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan dan dukungan sosial dan lingkungan sangat berpengaruh pada proses persalinan ibu. seorang ibu yang telah memiliki

pengalaman sebelumnya tentang persalinan cenderung akan lebih siap untuk menghadapi proses persalinan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Penuhnya kandung kemih dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

4) Mengatur posisi

Peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternatif hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan saat proses bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan dan masase yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung.

7) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi sangat penting dalam proses persalinan. 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.

g. 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).

h. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

Menurut JKNP-KR (2017) standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu sebagai berikut.

1) Asuhan persalinan kala I

Pada persalinan kala I kumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan kehamilan dan persalinan, informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik serta menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan yang sesuai. Memberi dukungan dan dengarkan keluhan ibu biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, dan berbaring miring. Memberikan rasa nyaman kepada ibu seperti menggunakan musik, aromaterapi, membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi, dan

anjurkan suami atau keluarga untuk hadir mendampingi dan memberikan dukungan dengan cara, memijat punggung, Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa masase punggung selama fase laten berpengaruh terhadap peningkatan kadar *endofrin* yang dapat memberikan rasa nyaman serta mengurangi nyeri dan stress selama proses persalinan (Aryani, dkk., 2015). Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Jaga *privasi* ibu dengan menggunakan tirai penutup dan beri asupan seperti makanan ringan, minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.

Menjaga lingkungan tetap bersih, apabila memungkinkan anjurkan ibu untuk mandi pada saat persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Penolong persalinan mencuci tangan sesering mungkin, menggunakan peralatan yang steril, serta anjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan ibu, pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan terjadinya AKI dan AKB.

Menggunakan lembar observasi untuk memantau ibu pada fase laten dan partograf pada fase aktif. Hal yang dipantau pada partograf yaitu: kesehatan janin (DJJ, ketuban, molase), kesejahteraan ibu (nadi, tekanan darah, suhu, hidrasi, urin), dan kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, kontraksi), apabila terjadi penyulit, seperti ketuban pecah dengan air ketuban bercampur mekonium disertai gawat janin, ibu demam dengan suhu lebih dari 38⁰C, tanda dan gejala syok, fase laten berkepanjangan, penolong menganjurkan ibu berbaring miring kiri, memasang infus *ringer laktat* atau garam fisiologis (NS), pesiapkan rujukan dan sertakan dokumentasi tertulis semua

asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II merupakan proses yang terjadi mulai dari adanya gejala dan tanda kala dua dan berakhir dengan lahirnya bayi. Hasil persalinan yang baik erat kaitannya dengan dukungan dari keluarga dan penolong yang mendampingi ibu selama proses persalinan, membantu ibu berganti posisi, memberikan makanan dan minuman, dan mengingatkan ibu teknik relaksasi, penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan, membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran seperti posisi duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, meragkak atau berbaring miring kiri. Pencegahan infeksi pada kala II diantaranya membersihkan vulva dan perineum, ganti kain alas bokong, dan mengosongkan kandung kemih.

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan untuk mengenali berbagai penyulit, gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini, sehingga penolong mampu membuat keputusan klinik secara tepat waktu. Pemantauan selama kala dua persalinan yaitu nadi, HIS, DJJ, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah, presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diktehai sebelum bayi pertama lahir, apabila didapatkan penyulit seperti, tanda-tanda inersia uri, gawat janin, kepala bayi tidak turun, distosia bahu, tali pusat menumbung, kehamilan kembar yang tidak

terditeksi, penolong persalinan segera merujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat *obstetric*.

3) 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 (PTT) untuk melahirkan plasenta, dan lakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik, setelah 15 menit melakukan PTT plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 *International Unit* secara IM dosis kedua, ulangi kembali penegangan tali pusat dan tekanan dorso-kranial, jika plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, persiapkan ibu untuk ke fasilitas rujukan, apabila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan, maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual, persiapan melakukan plasenta manual yaitu pasang set dan cairan infus, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan tindakan, lakukan anestesi herbal, memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong. Prosedur pencegahan infeksi harus tetap dijalankan, seperti dekontaminasi sarung tangan dan peralatan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, membersihkan ibu serta lingkungan.

Periksa kembali tanda vital ibu dan catat kondisi ibu kedalam laporan tindakan, lakukan pemantauan hingga 2 jam pasca tindakan, mengajarkan ibu cara melakukan *massase* fundus uteri dengan cara meletakkan telapak tangan pada fundus uteri, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan perlahan, lakukan *massase* fundus uteri dengan gerakan tangan memutar supaya uterus berkontraksi.

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi, setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan anjurkan ibu untuk istirahat.

4) Asuhan persalinan kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama, Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan massase fundus, segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI), jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang teruskan melakukan KBI selama 2 menit, apabila kontraksi uterus baik dan perdarahan masih berlangsung periksa kembali perineum, vagina dan serviks, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan dengan anestesi, namun jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE), dan mulai menyiapkan rujukan sebelum merujuk berikan *ergometrin* 0,2 mg IM (kontraindikasi hipertensi) dan pasang infus *Ringer Laktat* + 20 unit oksitosin, mendampingi ibu ke tempat rujukan dan memberikan dukungan kepada ibu.

Kebutuhan ibu saat Kala IV yaitu nutrisi dan cairan, kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi, membimbing ibu cara menyusui, melakukan *bounding attachment* dengan bayinya, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada kala IV. Setelah melakukan tindakan peralatan di rendam pada klorin 0,5% selama 10 menit, bersihkan ibu dan lingkungan sekitarnya. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2013b).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Bobak, dkk., (2005), yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Pada masa nifas, uterus berkontraksi dan mengalami pengerutan yang disebut dengan involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Proses penurunan TFU pada dua jam dan 24 jam *postpartum* didapatkan dua jari di bawah pusat, saat empat hari *postpartum* TFU mengalami penurunan menjadi 2 jari di atas simpisis. Pada saat kunjungan dua minggu dan enam minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba (Varney, 2007) dan teori lain menyatakan perubahan normal pada uterus selama *postpartum* dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
	Simpisis		
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

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

b) *Lochea*

(1) *Lochea rubra/merah*: *Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

(2) *Lochea Sanguinolenta*: *Lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lochea Serosa*: *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke -14.

(4) *Lochea Alba*: *Lochea* alba dapat berlangsung dari 2 minggu-6 minggu postpartum.

2) Laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), adaptasi psikologis ibu masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu :

1) *Taking-in*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan, umumnya ibu pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan, peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah dan tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur. Pada tahap ini bidan dapat berperan menjadi pendengar yang baik untuk ibu. Bidan dapat memberikan dukungan dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu.

2) *Taking Hold*

Periode ini berlangsung selama dua sampai empat hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi. Pada periode ini cenderung menerima nasehat dari bidan. Tahap ini waktu yang tepat untuk memberikan nasehat kepada ibu, namun jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena perasaan ibu sangat sensitif.

3) *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, pada masa ini kebutuhan bayi yang sangat tergantung menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi masa nifas pada ibu.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik (Kumalasari, 2015). Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya sebagai berikut.

1) Nutrisi dan cairan

a) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui jumlah susu yang harus dihasilkan ibu sebanyak 750 kalori setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 liter, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

b) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah dua sampai empat porsi per hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan.

c) Suplemen zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A 2 kali 200.000 IU dengan selang waktu 24 jam agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui air susu ibu. . Manfaat lain dari pemberian Vitamin A adalah kesehatan ibu cepat pulih dan mencegah infeksi pada ibu nifas (Departemen Kesehatan RI, 2009). Saifuddin (2009), menyatakan pemberian tablet tambah darah harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari masa nifas

d) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari atau 1-2 gelas setelah selesai menyusui.

e) Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

2) Ambulansi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulansi dini dilakukan paling tidak enam sampai 12 jam *postpartum*. Tahapan ambulansi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam enam sampai 8 jam *postpartum*.

b) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bias buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

4) Perawatan diri /*personal hygiene*

a) Perawatan perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Menyarankan kepada ibu untuk mengganti

pembalut setidaknya dua kali sehari, dan sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

b) Pakaian, sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

c) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur dimulai sedini mungkin yaitu satu sampai dua hari setelah bayi dilahirkan.

5) Istirahat dan tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara peralihan, serta untuk tidur siang atau istirahat pada saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, proses involusi dan depresi.

6) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Latihan senam nifas

Pada masa *postpartum* terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan

senam nifas dan senam kagel. Cara untuk melakukan senam kagel yaitu berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot – otot, pantat dan panggul sampai lima hitungan kemudian kendurkan. Ulangi latihan sesuai keinginan ibu.

e. Pelayanan kesehatan 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 200.000 *international unit* (IU) 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu sampai 42 hari masa nifas.

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.

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, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin (Saifuddin, 2010).

b. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernafas dan tonus otot bayi baik. Apabila semua dalam keadaan normal maka segera setelah bayi lahir, lakukan manajemen bayi baru lahir normal (JNPK-KR, 2017).

c. 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 *immunoglobulin G* (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.

d. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusu (JNPK-KR, 2017).

1) Asuhan Bayi 1 jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena *Gonore* (GO), melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.

2) Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling dikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi, nonsokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

e. Kebijakan pelayanan kebidanan pada neonatus

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 hingga 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).

Tumbuh kembang bayi sampai usia 42 hari

1) Pertumbuhan

a) Berat Badan (BB) dan Tinggi Bdan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal penguukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52cm. Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes R.I., 2011).

b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau di bawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak. Umur anak 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan penambahan ukuran lingkar kepala.

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan (kekebalan) pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah sesuatu penyakit, adapun imunisasi yang diberikan adalah hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib dan campak (Kemenkes RI, 2016).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015a).

a. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi, yaitu:

1) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.

- 2) Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan.
- 3) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.
- 4) Stimulasi, Deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak.
- 5) Perawatan, pengasuhan, pendidikan usia dini, pendidikan dan pelatihan.

7. Skor Poedji Rochyati

a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

b. Tujuan

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesehatan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati Poedji, 2003).

c. Fungsi

1) Alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya (Rochjati Poedji, 2003).

d. Cara pemberian skor

1) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8.

2) Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal.

3) Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8 (Rochjati, 2003).

8. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar haemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2002). Menurut Kemenkes R.I. (2013b), ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan laboratorium lengkap pada saat kontak pertama dengan tenaga kesehatan atau pada trimester I sebelum umur kehamilan 12 minggu dan pemeriksaan Hb pada trimester III umur kehamilan 28 sampai 36 minggu.

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2002). Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain

b. Gejala dan tanda

Secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, mata kunang-kunang, sementara pada tekanan darah masih dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi. Untuk menegakkan diagnosa dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb (Saifuddin, 2002).

c. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Wiknjosastro (2002), adalah sebagai berikut:

4) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya yaitu, keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pemberian tablet besi.

a) Terapi oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu ferrosulfat, ferroglikonat atau Natrium ferobisitat. Pemberian preparat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% tiap bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2002).

Untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

5) Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat,

Pengobatannya:

- a) Asam folat 15 – 30 mg per hari
- b) Vitamin B₁₂ 3 X 1 tablet per hari
- c) Sulfas ferrosus 3 x 1 tablet per hari
- d) Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.

6) Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan punksi ekternal dan pemeriksaan retikulosit.

7) Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil; apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik dan beratnya anemia. Obat-obat penambah darah tidak memberi hasil. Tranfusi darah, kadang dilakukan berulang untuk mengurangi penderitaan ibu dan menghindari bahaya hipoksia janin.

8) Anemia-anemia lain

Seorang wanita yang menderita anemia, misalnya berbagai jenis anemia hemolitik herediter atau yang diperoleh seperti anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberkulosis, sifilis, tumor ganas dan sebagainya dapat menjadi hamil. Dalam hal ini anemianya menjadi lebih berat dan berpengaruh tidak baik pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas serta berpengaruh pula bagi anak dalam kandungan.

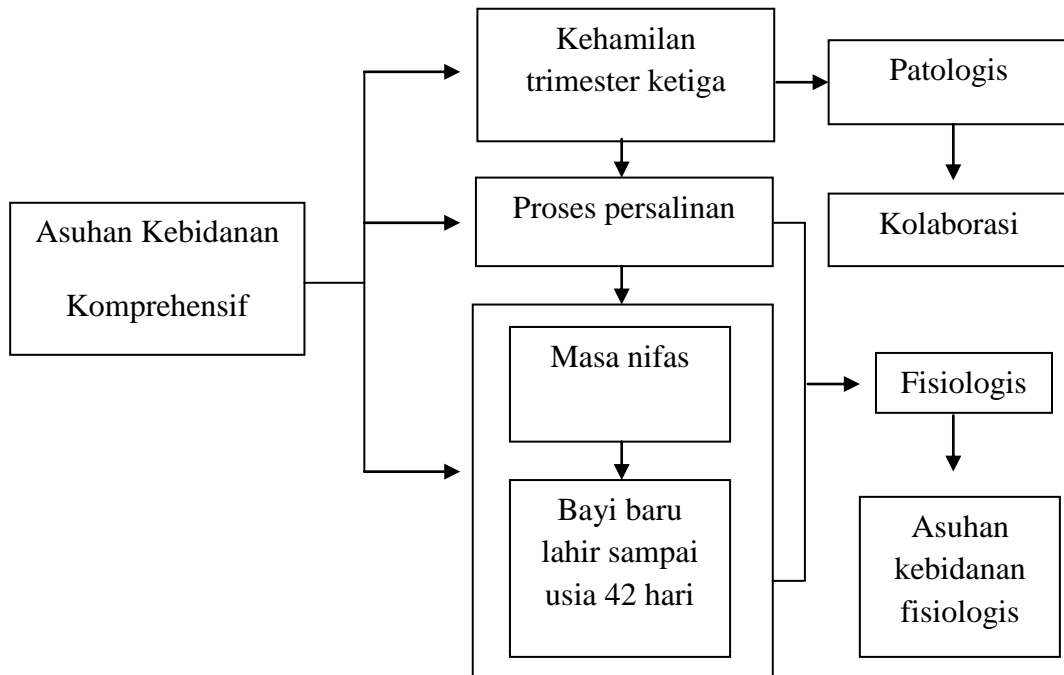
Pengobatan ditujukan pada sebab pokok anemianya, misalnya antibiotika untuk infeksi, obat-obat anti malaria, anti sifilis obat cacing dan lain-lain.

d. Bahaya anemia dalam kehamilan

Bahaya anemia pada trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya *partus premature*, perdarahan *ante partum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrapartum* sampai kematian (Mansjoer dkk., 2008).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan yaitu gangguan *his-kekuatan* mengejan, Kala I dan Kala II berlangsung lama sehingga ibu akan cepat kelelahan dan akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi, Kala III dapat diikuti *retensio plasenta*, dan Kala IV dapat terjadi perdarahan *post partum* dan *atonia uteri*. Pada masa nifas anemia dapat menyebabkan *subinvolusi*, serta pengeluaran ASI berkurang (Saifudin, 2002)

B. Kerangka Pikir



Gambar 1
Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WP” Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas

Bagan diatas menjelaskan selama kehamilan ibu mengalami kondisi yang patologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut dengan cara kolaborasi dan rujukan. Persalinan, nifas dan neonatus yang diberikan membawa Ibu kedalam kondisi yang fisiologi.