

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Departemen Kesehatan RI,1999).

2. Pengertian Bidan

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 (IBI,2006).

3. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007 Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa kebidanan yang tepat.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

d. 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 rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangnya janin dalam rahim ibu, sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccus xifoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran Mcd dilakukan untuk mengetahui taksiran berat badan janin (Bobak,dkk 2005). Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk

kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama terjadinya *hipertropi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifuddin, 2010).

3) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae selama kehamilan trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif. Pada saat ini juga akan keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum) sering dapat ditekan keluar puting susu. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu selama kehamilan trimester III juga terjadi. Kadar hormon prolaktin masih melonjak, mengakibatkan terhambatnya produksi hormon prolaktin sehingga proses laktasi menjadi terhambat fisiologis (Bobak,dkk 2005).

4) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal

sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fisiologis (Bobak,dkk 2005).

5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sulit bernafas (Saifuddin, 2009).

6) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

7) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011).

8) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan akan terjadi peningkatan hormon, salah satunya adalah hormon estrogen. Hormon estrogen ini dapat menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Saliva menjadi lebih asam, tetapi jumlahnya tidak meningkat. Tonus pada sfingter esofagus bagian bawah melemah dibawah

pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksi otot polos (Varney, dkk., 2009).

9) Kenaikan Berat Badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institut Of Medicine* (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26 dan kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Saifuddin, 2010).

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, H., Jan M. Kriebs, dan Carolyn L.Gegor, 2007

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Rasa tidak nyaman Varney (2006), menyebutkan perubahan psikologi ibu hamil alami pada trimester III dapat dijabarkan sebagai berikut

:

- 1) timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir cukup waktu

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitive)
- 8) Libido menurun

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Kebutuhan energy pada kehamilan yaitu 2.500 kkal/hari dan pada trimester III bertambah 300 kkal/hari sehingga menjadi 2.800 kkal/hari. Ideal kenaikan berat badan sekitar 500 gram per minggu atau setara 2000 gram per bulan. Ibu hamil trimester III memerlukan beberapa asupan seperti tablet besi 5 mg per hari, minum sedikitnya tiga liter air setiap hari, hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

2) Istirahat

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Varney, 2007).

3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam setiap hari (Varney, 2007).

4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit (Varney, 2007).

5) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney,2007).

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan atau pemijatan secara merata pada payudara (Anggraini Y., 2010). Puting susu harus dibersihkan jika kolustrum keluar. Puting susu yang masuk diusahakan

supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin putting susu kearah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk perlahan-lahan menonjol keluar dapat dilakukan setiap mandi dan hindari memilin putting susu pada umur kehamilan yang belum aterm atau sebelum 36 minggu karena sangat merangsang terjadinya kontraksi (Varney, 2007).

7) Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba 2010).

8) Persiapan persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu program pemerintah dalam merencanakan persalinan yang aman. Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu: tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan dan pedamping selama persalinan (Varney, 2007).

9) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar

dengan penyakit tersebut, orang tersebut hanya akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. Imunisasi Tetanus Toxoid ini merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan vaksin yang berisikan *toxoid tetanus* telah dilemahkan dan dimurnikan (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Imunisasi pencegahan untuk penyakit Tetanus dilakukan melalui dengan beberapa tahapan-tahapan sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT atau Pentabio 2 diberikan pada bayi umur 2 samapai dengan 11 bulan sebanayk 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya DT diberikan pada anak umur 6 smapai dengan 7 tahun aatau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasti TD pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada WUS, ibu hamil dan calom pengantin (Kementrian Kesehatan RI,2009).

e. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Pantikawati, 2012).

- 1) Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi .
- 2) Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- 3) Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.

- 4) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.
- 5) Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan.
- 6) Haemoroid, cara mengatasinya dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, obat suppositoria atas indikasi dokter.
- 7) Nyeri pinggang, nyeri pinggang merupakan keluhan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III karena nyeri pinggang disebabkan oleh semakin membesarnya perut dan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban berpusat pada pinggang (Bobak,dkk 2005).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak bisa makan.
- 2) Demam tinggi.
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

- 7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
- 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- 9) Batuk lama (lebih dari 2 minggu).
- 10) Jantung berdebar-bedar atau nyeri di dada.
- 11) Diare berulang
- 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

g. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013) yaitu menggunakan prinsip pelayanan antenatal terpadu. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, penambahan berat badan pada ibu hamil yang indeks masa tubuh normal yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan <145 dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).
- 2) Ukur lingkar lengan atas lingkar lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini menentukan status gizi ibu hamil. Lila ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurang

energi kronis (KEK). Dampak yang akan terjadi pada bayi jika ibu menderita KEK adalah keguguran, pertumbuhan bayi tidak maksimal dan akan menjadi BBLR.

3) Ukur tekanan darah pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, hal tersebut untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema dan proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri pemeriksaan tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan abdominal juga dilakukan untuk menentukan tuanya kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri. Di bawah ini terdapat tabel tinggi fundus uteri menurut tuanya kehamilan

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus |
|----------------|---|
| 12 minggu | Setinggi <i>simfisis pubis</i> |
| 20 minggu | 1-2 jari bawah <i>umbilikus</i> |
| 24 minggu | 1-2 jari atas <i>umbilikus</i> |
| 28 minggu | 3 jari atas pusat |
| 32 minggu | 3-4 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i> |
| 36 minggu | 1 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i> |
| 40 minggu | 2 jari di bawah <i>procecus xypoideus</i> |

Sumber: Varney dkk., 2009

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Hasil pemeriksaan DJJ lambat <120 kali/menit atau cepat >160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Tes Laboratorium (rutin dan khusus), *screening* terhadap ibu hamil wajib dilakukan dengan melakukan tes laboratorium yang secara rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, urine dan pemeriksaan spesifik darah (malaria, PPIA, HbSAg, VDRL), pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali pada masa kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.
- 7) Berikan tablet tambah darah, pemberian tablet besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah kekurangan darah pada ibu hamil.
- 8) Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil. Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada

saat kontak pertama ibu hamil di lakukan skrining imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Kemenkes RI.2016a).

Tabel 3
Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

| Status TT | Interval | Lama Perlindungan |
|-----------|----------------------|-------------------|
| TT 1 | | 0 Tahun |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 Tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 Tahun |
| TT 4 | 1 bulan setelah TT 3 | 10 Tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | ≥25 Tahun |

Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2016.

9) Tata laksana/ penanganan kasus, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara/konseling, tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalian, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

5. Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan disebutkan oleh Friedman tahun 1998 dalam Sarwono (2010) yaitu:

1) Kala I atau kala pembukaan

Kala I dimulai saat persalinan sampai dengan pembukaan lengkap, bermula dari saat timbulnya his yang semakin teratur sampai dengan serviks diisi oleh bagian terbawah janin. Kala I dikategorikan menjadi 2 fase: fase laten dimulai dari awal kontraksi sampai dengan adanya pembukaan 4 centimeter, kontraksi timbul teratur lamanya sekitar 20 sampai 30 detik. Fase aktif dengan tanda-tanda yang timbul antara lain: kontraksi semakin sering dengan frekuensi diatas 3 kali dalam 10 menit, saat kontraksi lamanya 40 detik atau lebih dan terasa lebih menimbulkan rasa mulas dan nyeri pada ibu serta adanya penurunan bagian terbawah janin (Sarwono, 2010).

2) Kala II/kala pengeluaran

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Batas waktu untuk melakukan pempinanan meneran pada ibu dengan proses persalinan adalah primipara sekitar 120 menit dan multipara sekitar 60 menit (Prawirohardjo, 2010).

3) Kala III/kala uri

Kala III dihitung sejak keluarnya janin sampai dengan terlepasnya plasenta. Kisaran normal kala III rata-rata berlangsung selama 5 sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit (Sarwono, 2010).

4) Kala IV/ kala pengawasan

Kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pasca melahirkan (Sarwono, 2010).

c. Perubahan fisiologis pada ibu persalinan

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney, dkk. (2009):

- 1) Perubahan tekanan darah, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi.
- 2) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.
- 3) Suhu, suhu meningkat selama persalinan. Suhu tertinggi terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah 0,5 0-1 derajat dan tidak lebih.

- 4) Denyut nadi, perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi disertai peningkatan. Posisi miring membantu denyut jantung tidak mengalami perubahan mencolok selama kontraksi.
- 5) Pernapasan, peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.
- 6) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Ini disebabkan oleh peningkatan laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- 7) Perubahan saluran cerna, mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

d. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2014).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak (2005) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P yaitu :

- 1) Tenaga (*Power*) : kekuatan primer yaitu kontraksi involunter dan kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul.

- 2) Jalan lahir (*Passage*) : panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.
- 3) *Passanger* : janin dan plasenta. Cara penumpang *passanger* atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, persentasi kepala, sikap, dan posisi janin.
- 4) Psikologis ibu : pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.
- 5) Posisi ibu : mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Kebutuhan ibu bersalin

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifuddin, (2009) adalah:

1) Memberikan dukungan emosional

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

2) Membantu mengatur posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi nyaman mungkin selama masih memungkinkan.

3) Kebutuhan akan makan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap.

4) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

5) Mengurangi rasa nyeri

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

g. Standar asuhan kebidanan persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Asuhan persalinan kala I

Pada persalinan kala I beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri. Anjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung atau membasuh muka ibu. Jaga privasi ibu dengan menggunakan tirai penutup dan beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi. Gunakan lembar observasi untuk memantau ibu pada fase laten dan partograf pada fase aktif.

a) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

(1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

(2) Mendeteksi apakah proses persalinaan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

(3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang di berikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan.

(4) diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

b. Hal yang dipantau pada partograf yaitu:

1) Kesejahteraan janin :

a) Denyut Jantung Janin (DJJ) diperiksa setiap 30 menit, DJJ normal yaitu berkisar dari 120-160 kali/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Lambang-lambang warna ketuban yaitu:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi
("kering")

c) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

2 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2) Kesejahteraan ibu

Nadi dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit, tekanan darah dilakukan pengukuran setiap 4 jam, suhu tubuh dilakukan pengukuran setiap 2 jam, produksi urin dilakukan setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih.

a) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0–10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.

(2) Penurunan bagian terendah janin

Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam) cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.

(3) Kontraksi

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

(a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.

(b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN. Kondisi ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan.

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 untuk melahirkan plasenta, dan lakukan massase fundus uteri selama 15 detik.

4) Asuhan persalinan kala IV

Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan perdarahan, pencegahan infeksi, dan pemantauan keadaan ibu selama dua jam pertama pasca persalinan. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut JNPK-K.R 2017 lima benang merah meliputi :

1) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnose atau identifikasi masalah,

menetapkan diagnose kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3) Pencegahan infeksi

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

4) Pencacatan (rekam medik) asuhan persalinan

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

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu

menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi).

6. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2009).

b. Tahapan masa nifas

Menurut referensi dari Saifuddin (2009), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu:

- 1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

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

1) Involusi Uterus

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

Tabel 4
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

| Waktu | TFU | Bobot Uterus |
|--------------------|----------------------------------|--------------|
| 2 jam postpartum | 2 jari bawah pusat | 1000 gram |
| 6 hari | Pertengahan pusat simfisis pubis | 500 gram |
| 14 hari (2 minggu) | Tidak teraba | 350 gram |
| 42 hari (6 minggu) | Normal | 60 gram |

(Sumber: Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005)

2) *Lochea*

Menurut Wiknjosastro (2005) *lochea* merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik.

a) *Lochea rubra*/merah: lokia 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.

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

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

d) *Lochea Alba*: lokia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*.

3) Proses laktasi

Menurut Bobak (2005) ASI dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a) Kolostrum, merupakan ASI yang muncul dari satu sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

b) ASI peralihan, sudah terbentuk pada hari keempat sampai sepuluh.

c) ASI matur, dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

4) Perubahan psikologis pada masa nifas

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Pieter, H.Z.,Lubis, N.(2010), proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase *Taking In*

Ini adaah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) Fase *Taking Hold*

Ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

e. Tanda bahaya masa nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pasca persalinan seperti pendarahan post partum, lochea yang berbau busuk, anemia post partum, payudara bengkak dan nyeri serta nyeri perut yang hebat (Murkoff, 2007).

f. Kebutuhan Dasar pada Ibu Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Mengonsumsi tablet besi satu tablet tiap hari selama 40 hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 IU, dikonsumsi 1 kapsul merah satu jam setelah melahirkan dan 1 kapsul merah lagi setelah 24 jam pemberian kapsul pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. (Kementrian Kesehatan RI, 2016b).

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak,dkk 2005).

4) Kebersihan Diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya dengan air bersih kemudian keringkan. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi (Kemenkes RI, 2016).

5) Istirahat

Ibu post partum sangat memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkannya kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).

7) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Senam kegel, merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari-hari pertama post partum bila memungkinkan.

8) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat ekfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

g. Kebijakan program nasional

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari

vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 (Kementrian Kesehatan RI 2016a).

7. Bayi baru lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2009).

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi

bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2016b).

1) Asuhan 1 jam bayi baru lahir

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

a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD memiliki manfaat pada bayi, seperti membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2009).

b) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orangtua dan bayi. Cara melakukan *bounding attachment* yaitu pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*Eye to Eye Contact*), inisiasi Menyusu Dini, memandikan, melakukan perawatan tali pusat, memenuhi kebutuhan nutrisi.

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

c) Menjaga kehangatan bayi

d) Identifikasi bayi

Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu, mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

e) Perawatan mata

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

f) Pemberian injeksi vitamin K

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

g) Penimbangan Berat Badan Bayi

c. Perawatan bayi baru lahir

1) Pencegahan kehilangan panas

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di

ruangan yang relatif hangat (JNPK-KR, 2017). Berikut adalah mekanisme kehilangan panas menurut JNPK-KR (2017) :

(a) Evaporasi

Merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

(b) Konduksi

Merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

(c) Konveksi

Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi / pendingin ruangan.

(d) Radiasi

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi

dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Perawatan tali pusat

Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol absolut 70% masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan, berikan nasihat pada keluarga untuk mengikat popok di bawah tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air DTT secara hati-hati apabila kotor (JNPK-KR, 2017).

3) Pemberian Vitamin K1

Semua BBL harus diberikan vitamin K1 (*phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat desisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2017).

4) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

5) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan

diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik (JNPK-KR, 2017).

6) Pemeriksaan fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPK-KR, 2017).

d. Perawatan Bayi Baru Lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 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 serta memandikan bayi apabila suhu tubuh normal (JNPK-KR, 2017).

e. Adaptasi bayi baru lahir

Adapun beberapa adaptasi bayi baru lahir diantaranya :

1) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intra uteri ke lingkungan ekstra uterin. Adaptasi utama ke kehidupan luar uterus yang diperlukan neonatus /bayi baru lahir adalah kemampuan untuk bernapas. Kemampuan ini tergantung pada

berbagai faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan fetal termasuk pada perkembangan dari sistem pernapasan bayi (Maryunani, 2014).

2) Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi terjadi dua perubahan besar yaitu, penutupan *foramenovale* pada atrium jantung dan penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan kepada seluruh pembuluh darah (Maryunani, 2014).

3) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Pada lingkungan dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Maryunani, 2014).

4) Sistem Pencernaan

Pada saat bayi reflek menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusu. Reflek ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk menghisap. Disamping itu juga akibat adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan menyongkong payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu reflek menelan (Maryunani, 2014).

5) Imunitas

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang ,sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

f. Kunjungan neonatal

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

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksakan frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi Hb0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan

tali pusat, memeriksa iketerus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi Hb0.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

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

g. Bayi umur 29 hari – 42 hari

Berat badan dan tinggi badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10%, pada umur 2 sampai 4 minggu naik 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu melihat dan menatap, mengeluarkan suara o...o...o, tersenyum dan spontan tertawa, menggerakkan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45⁰ ketika ditengkurapkan, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur dibawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2016b).

h. Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu :

a) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak, pengembangan moral, etika, dan agama, perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini, pendidikan dan pelatihan.

b) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras untuk ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, menimang, dan membelai bayi.

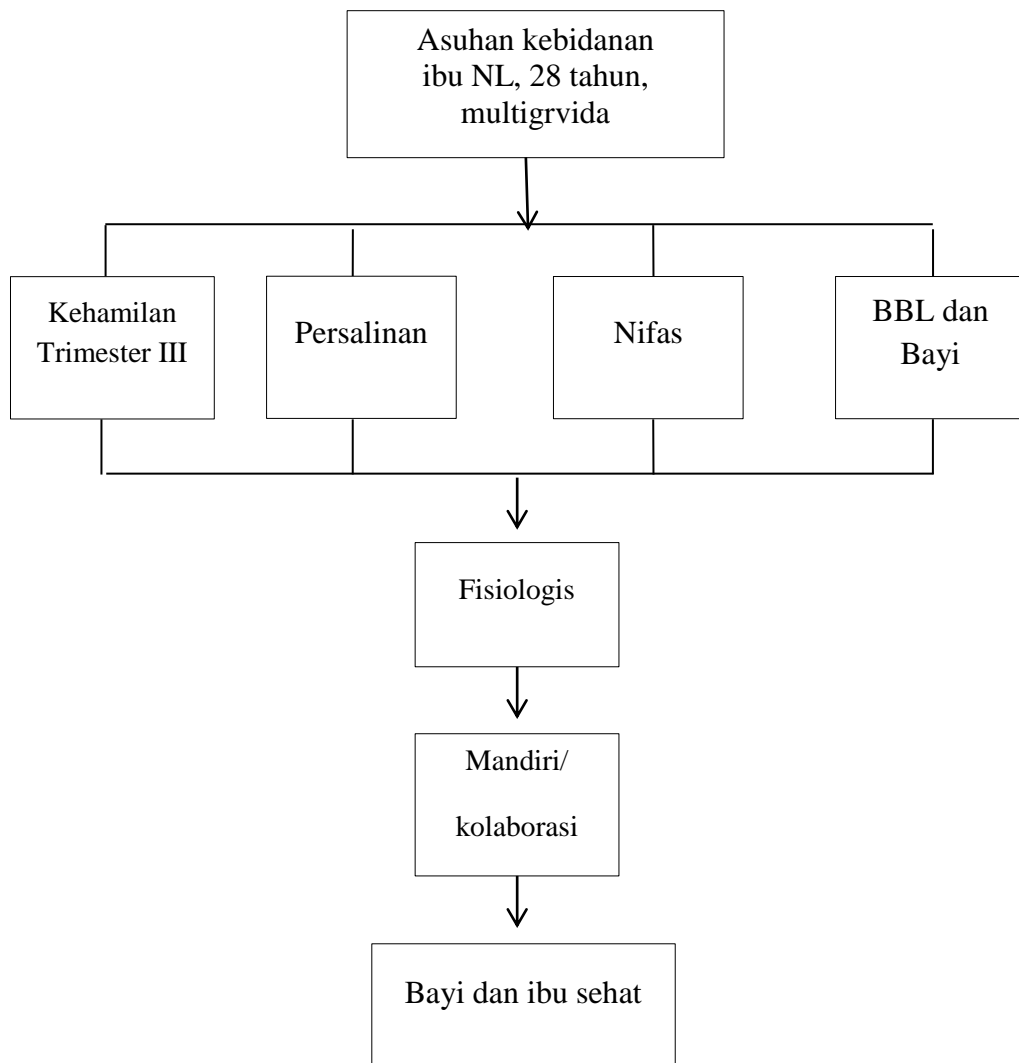
c) Asuh

Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59

bulan. *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaat waktu luang.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian dan tinjauan teori yang telah dijelaskan maka asuhan kebidanan mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, hingga 42 hari masa nifas. Adapun kerangka konsep asuhan kebidanan yang akan digunakan :



Gambar 1 : Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu NL Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.