

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. 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. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (IBI, 2016).

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidan kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang dengan patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan (Kemenkes, 2015).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

b. Perubahan Fisiologis

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin, 2014) meliputi:

1) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi *miosit* yang baru sangat terbatas.

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu *corpus luteum* yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan Perinium

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

ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5) Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

6) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

7) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

8) Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

9) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

10) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara drastis. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester ketiga ini merupakan waktu, persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang

keberadaan bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga, ibu hamil merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu hamil juga mengalami proses duka ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia merasa akan canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari suami dan keluarganya (Walyani, 2015).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori. Pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester III menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg, air minimal 1,5 liter.

2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Sulistyawati, 2012).

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan terkena infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Walyani, 2015)

4) Kebutuhan seksual

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

5) P4K

Ibu hamil sudah mulai melakukan perencanaan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, biaya, calon pendonor darah serta pendamping saat persalinan.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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-debar atau nyeri di dada
 - 11) Diare berulang
 - 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2015).
- f. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
- 1) Peningkatan frekuensi berkemih
 - 2) Konstipasi
 - 3) Edema
 - 4) Insomnia
 - 5) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah gangguan yang dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode *pascanatal*. Secara umum nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh.

Cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III:

- (1) Kompres hangat, memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantalan listrik, kompres hangat).
- (2) Mengajarkan senam hamil, senam hamil berguna untuk mempersiapkan otot kaki, untuk menyesuaikan penambahan berat badan ketika hamil, melatih organ pernapasan agar dapat menyesuaikan perubahan keadaan perut sehingga dapat melakukan relaksasi dan kebutuhan minimum oksigen untuk tubuh dapat terpenuhi, dan beberapa ahli telah menyebutkan berbagai manfaat senam hamil dapat mengurangi nyeri pinggang. Senam hamil dilakukan dengan posisi duduk tegak dengan kedua lutut dilipat ke samping sehingga otot pangkal paha dan sekitarnya (lutut) akan rileks.
- (3) Memberitahu ibu untuk tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal, menurut (Mafikasari, 2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal posisi itu memberikan rasa nyaman.
- (4) Menggunakan sepatu bertumit rendah dan menekuk lutut saat mengangkat benda berat dapat menjaga otot-otot tidak tegang dan mengurangi rasa nyeri.

g. P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB)

pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2016).

Tujuan penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur – unsur masyarakat seperti kader, keluarga dan tokoh masyarakat. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

Manfaatnya dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin. Ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

h. Kunjungan kehamilan trimester III

Standar pemeriksaan ibu hamil pada trimester III minimal 2 kali.

Tatalaksana asuhan pada trimester III yaitu (Kemenkes, 2013b) :

- 1) Anamnesis : catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami.
- 2) Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), oedema, tanda bahaya kehamilan.
- 3) Pemeriksaan fisik obstetri : tinggi fundus uteri, leopold dan denyut jantung janin.

4) Pemeriksaan penunjang : kadar Hb (glukosa, protein, tes HIV, malaria, sifilis dan USG sesuai indikasi).

5) Pemberian terapi : Zat besi, asam folat, dan KIE sesuai masalah (kalsium dan aspirin sesuai indikasi).

j. 4 Terlalu Muda Yang Menjadi Resiko Dalam Kehamilan

1) Terlalu muda (Primi muda)

a) Pengertian

Terlalu muda adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan perannya sebagai ibu (BKKBN, 2007).

b) Resiko yang terjadi pada kehamilan

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) yaitu:

(1) Bayi lahir belum cukup bulan

(2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir

c) Hal-hal yang perlu diketahui jika kehamilan terlalu muda:

Secara fisik, kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat.

Secara mental, tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan

2) Terlalu tua (Primitua)

a) Pengertian

Terlalu tua (Primi tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

b) Resiko yang dapat terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua ≥ 35 tahun) adalah :

- (1) Hipertensi/tekanan darah tinggi
- (2) Preeklampsia
- (3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
- (4) Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- (5) Perdarahan setelah bayi lahir
- (6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500 gram

c) Hal-hal yang perlu diketahui jika kehamilan terlalu tua adalah :

- (1) Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun
- (2) Fungsi rahim menurun
- (3) Kualitas sel telur berkurang
- (4) Meningkatnya komplikasi medis dan persalinan

3) Terlalu dekat jarak kehamilan

a) Pengertian

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu

ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang (BKKBN, 2007).

b) Resiko yang dapat terjadi

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah :

- (1) Keguguran
 - (2) Anemia
 - (3) Bayi lahir belum waktunya
 - (4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - (5) Cacat bawaan
 - (6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita
- c) Hal-hal yang perlu diketahui jika kehamilan terlalu dekat jarak kehamilan
- (1) Kondisi rahim ibu belum pulih
 - (2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
 - (3) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang
 - 4) Terlalu banyak anak (Grande multi)
- a) Pengertian terlalu banyak anak (Grande multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

b) Resiko yang akan terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

- (1) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- (2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang

- (3) Persalinan lama
- (4) Perdarahan pasca persalinan
- c) Hal-hal yang perlu diketahui jika kehamilan terlalu banyak anak
 - (1) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan
 - (2) Dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak
 - (3) Tumbuh kembang anak kurang optimal
 - (4) Menambah beban ekonomi keluarga

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan (Sumarah, 2009) :

- 1) Faktor *passage* (jalan lahir) : terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina.
- 2) Faktor *passanger* (janin dan plasenta)
- 3) Faktor *power* (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.
- 4) Faktor posisi : posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

c. Tahapan Persalinan

- 1) Kala I atau kala pembukaan, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase: fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase aktif : frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan satu cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).
- 2) Kala II/kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).
- 3) Kala III/kala uri, dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017), untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) massase fundus uteri.
- 4) Kala IV/kala pengawasan, dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017).

d. Perubahan Fisiologis Saat Persalinan

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu antara lain (Varney, 2008):

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1⁰C.

5) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan menceminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

e. Perubahan Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang *fluktuatif*.

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 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 kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik. Sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

h. Standar Asuhan Persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015) :

1) Asuhan persalinan kala 1

a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina.

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi

dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3) Asuhan persalinan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang *utero plasenter* akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d) Langkah Manajemen Aktif Kala III

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(3) Masase fundus uteri

b) Deteksi atonia uteri

Deteksi atonia uteri dimana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

4) Asuhan persalinan kala IV

a) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan

darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

i. Induksi persalinan

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Wiknjosastro, 2007).

1) Indikasi

Induksi dapat diindikasikan apabila manfaat bagi ibu dan janin melebihi manfaat apabila kehamilan dibiarkan berlanjut. Berikut merupakan indikasi dilakukannya induksi persalinan yaitu kehamilan dengan hipertensi, kehamilan dengan diabetes melitus, kehamilan posterm, kematian janin intrauterin, dan ketuban pecah dini (Wiknjosastro, 2007).

2) Kontraindikasi

Kontraindikasi pada ibu apabila melakukan induksi persalinan yaitu infusensi plasenta, disproporsi sefalopelvik, cacat rahim misalnya pernah mengalami *sectio caesarea* dan enukleasi miom, grande multipara, distensi rahim yang berlebihan misalnya pada hidramion, dan plasenta previa.

Kontraindikasi pada janin yaitu makrosomia yang cukup besar, beberapa anomali janin yaitu hidrosefalus, malposisi, malpersentasi, dan status janin yang kurang meyakinkan, gemeli.

3) Persyaratan induksi persalinan

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut:

a) Tidak ada *disproporsi sefalopelvik* (CPD)

- b) Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor *Bishop*. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.
- c) Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- d) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul.

Apabila kondisi-kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan.

4) Teknik induksi persalinan dengan pemberian oksitosin

Menurut Wiknjastro (2007), agar infus oksitosin berhasil dalam menginduksi persalinan dan tidak memberikan penyulit baik ibu maupun janin, maka diperlukan syarat-syarat berikut: kehamilan aterm, ukuran panggul normal, janin dalam persentasi kepala, serviks sudah matang (porsio teraba lunak, mulai mendatar, dan sudah mulai membuka). Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor *Bishop*. Berdasarkan kriteria *Bishop*, yakni:

- a) Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi.
- b) Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi.

Tabel 1
Skor *Bishop* untuk menilai serviks

Skor	Pembukaan (cm)	Pendataran (%)	Hodge	Konsistensi serviks	Posisi serviks
0	Tertutup	0-30	-3	Keras	Posterior
1	1-2	40-50	-2	Sedang	Tengah
2	3-4	60-70	-1,0	Lunak	Anterior
3	≥5	≥80	+1,+2	-	-

Sumber: Wiknjosastro, Ilmu Bedah Kebidanan, 2007

Teknik infus oksitosin berencana:

- (1) Lakukan *lavement*
- (2) Disiapkan cairan Dextrose 5% 500 ml yang diisi 5 IU oksitosin.
- (3) Cairan yang mengandung 5 IU oksitosin ini dialirkan secara intravena
- (4) Tetesan dimulai dengan 8 tetes permenit dinaikan 4 tetes setiap 30 menit. Tetesan maksimal diperbolehkan sampai kadar oksitosin 30-40 tetes permenit. Bila sudah mencapai kadar ini kontraksi rahim tidak muncul juga, maka berapapun kadar oksitosin yang diberikan tidak akan menimbulkan kekuatan kontraksi. Sebaiknya infus oksitosin dihentikan. Timbulnya kontraksi rahim dinilai dalam setiap 15 menit. Bila dalam waktu 15 menit ini his tetap lemah, tetesan dapat dinaikan. Umumnya tetesan maksimal diperbolehkan sampai mencapai kadar oksitosin 30-40 tetes/menit. Bila sudah mencapai kadar ini, namun kontraksi rahim belum juga timbul, maka berapapun kadar oksitosin yang dinaikan tidak akan menimbulkan tambahan kontraksi lagi, sebaiknya infus oksitosin dihentikan.
- (5) Penderita dengan infus oksitosin harus diobservasi dengan baik untuk menghindari timbulnya tetania uteri, ruptur uteri, maupun tanda-tanda gawat janin.

(6) Bila kontraksi timbul secara kuat dan teratur, maka kadar tetesan oksitosin dipertahankan. Sebaiknya bila terjadi kontraksi rahim yang sangat kuat, jumlah tetesan dapat dikurangi atau sementara dihentikan.

(7) Infus oksitosin ini hendaknya tetap dipertahankan sampai persalinan selesai yaitu sampai 1 jam lahirnya plasenta

(8) Evaluasi kemajuan pembukaan serviks dapat dilakukan dengan periksa dalam bila his telah kuat dan teratur. Segera setelah kala II dimulai, maka tetesan oksitosin dipertahankan dan ibu dipimpin mengejan tetapi apabila sepanjang pemberian oksitosin timbul komplikasi pada ibu maupun janin, maka infus oksitosin harus segera dihentikan dan kehamilan segera diselesaikan dengan *sectio caesarea*.

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Ambarwati dan Diah, 2010):

1) Perubahan involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2
Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
1-7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati dan Diah, 2010

2) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia terdiri dari empat tahapan, yaitu: lokia rubra, lokia ini muncul pada hari 1-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 *postpartum*. Lokia serosa adalah lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robek/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 *postpartum*. Lokia Alba yang mengandung leukosit, sel

desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) 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 kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah :

a) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan ke puting membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.

b) Refleks aliran atau *let down reflex*, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas:

1) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

d. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut:

1) 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 (Kemenkes RI, 2015). Mengonsumsi tablet Fe sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) selama 40 hari, mengonsumsi vitamin A 2 kali selama masa nifas, pertama kapsul merah vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan dan pemberian kedua setelah 24 jam pemberian pertama diberikan vitamin A 200.000 IU. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Suherni, 2009).

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.

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima 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, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air kemudian keringkan. Setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, informasikan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi sesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

5) Istirahat

Istirahat cukup pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur.

6) Pemberian ASI/Laktasi

Memberikan ASI secara penuh enam bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*).

7) 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.

8) Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *postpartum* bila memungkinkan.

9) Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu saat ini menurut umur dan jumlah anak yaitu alat kontrasepsi dalam rahim AKDR. AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim yang terbuat dari bahan *polyethylene* dilengkapi dengan benang *nylon* sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. Cara kerja KB ini mencegah pembuahan pada sel telur, yaitu dengan melepaskan unsur tembaga secara perlahan-lahan. Tembaga di dalam rahim menghalang sel-sel sperma untuk naik dan mencapai sel telur. Lama pemakaian AKDR yaitu 5-10 tahun (Mandang, 2016).

e. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali (Kemenkes RI 2012).

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Dilakukan pada 6 jam sampai 3 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 (pemberian pertama setelah bersalin 1 kapsul dan 1 kapsul setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama dengan dosis 200.000 IU), minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

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 (KF3)

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

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Usia 0-42 Hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2017).

2) Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d) Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B 0

Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 yaitu :

a) Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan tubuh bayi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakaikan topi dan pakaian lengkap, dan metode kangguru.

b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi lahir dengan prinsip perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

c) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada tubuh bayi, dan jika ditemukan kelainan agar lebih cepat diketahui dan diberikan penatalaksanaan.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan *apneu* singkat kurang dari 15 detik.

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan *foramen ovale*, *duktus arteriosus* dan *duktus venosus* menutup.

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2007).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Kemenkes RI, 2015).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

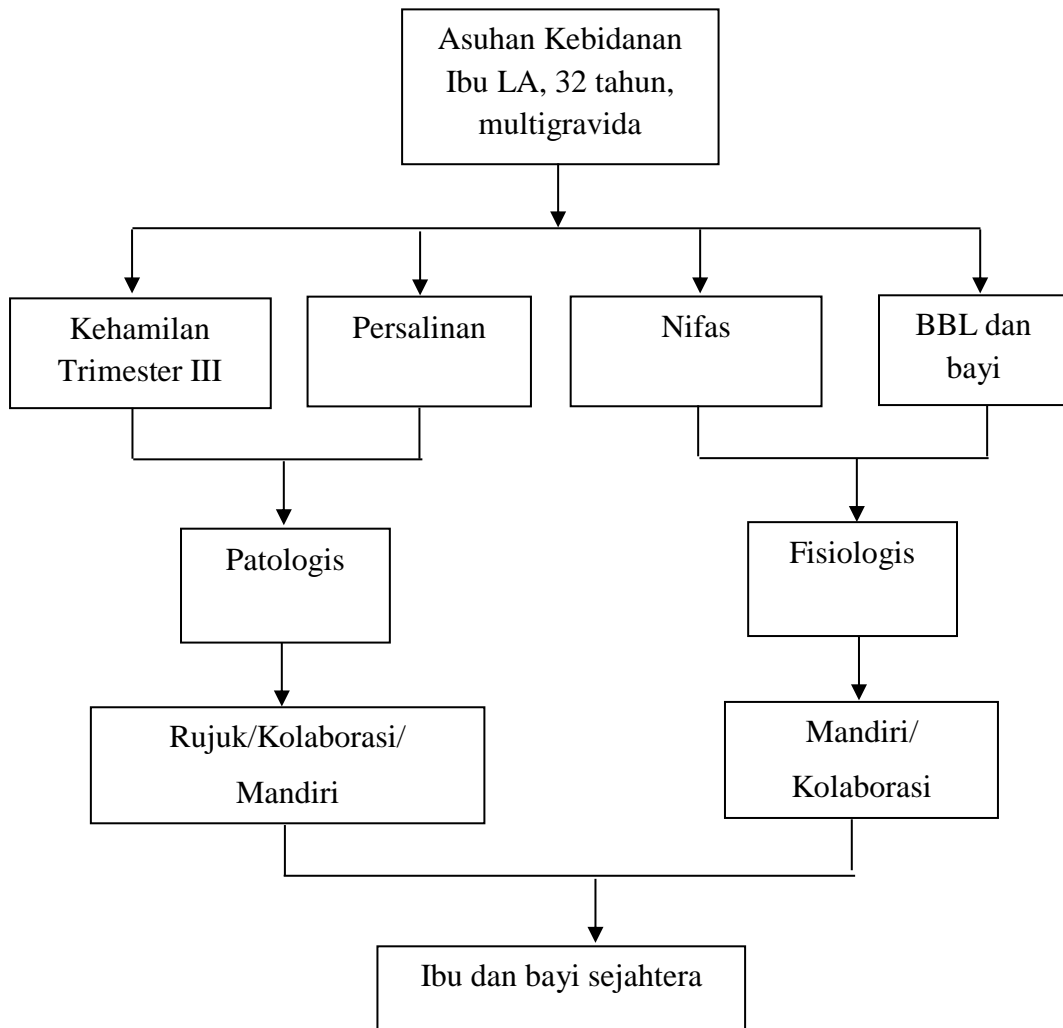
c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Asuhan bayi usia 29-42 hari

Berat badan dan panjang badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. 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 45^0 ketika ditengkurapkan, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, 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 di bawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2016).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LA” Multigravida Dari Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas