

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani,2011)

2. Pengertian Bidan

Bidan adalah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam (Permenkes RI No 28 Tahun 2017).

3. Wewenang bidan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam peraturan menteri kesehatan (Permenkes). Dimana kewenangan bidan diatur Dalam Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan juga diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Asuhan kebidanan yang sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007.

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- d. Pelayanan kebidanan komunitas
- e. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- f. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

4. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2010) surat keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktik kebidanan.

a. Pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari saat ini. semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap, terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

b. Perumusan Diagnosis Kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian. Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien.

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan, kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien atau pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based.

d. Implementasi

Berdasarkan evidence based, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, akuratif dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi

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

f. Penatalaksanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah dilakukan asuhan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

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).

Kehamilan trimester tiga terjadi pada umur kehamilan antara 28-42 minggu. Dimana masa ini merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode yang dinanti-nantikan.

b. Perubahan pada ibu hamil trimester III

1) Rahim / uterus

Ukuran uterus membesar akibat dari hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan serviks uteri

bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti, vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Mochtar,2011).

Kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di bawah *proxesus xiphoideus*. Pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu dari usia kehamilan 22 minggu sampai 40 minggu hasilnya sesuai umur kehamilan atau ± 2 cm (Saifuddin, 2009).

2) Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli - noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru (Mochtar,2011).

3) 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).

4) 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) dan (Manuaba.F, dan Manuaba.B , 2012).

5) Sistem integumen

Pada kehamilan TM III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting. Vagina dan adanya kloasma gravidarum pada muka semakin lebih gelap. Striae dan linea pada payudara akan semakin terlihat jelas.

6) Sistem pencernaan

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil akan meningkat (Mochtar, 2011).

7) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke PAP. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun makin bertambah (Manuaba.F, dan Ida Bagus Gede Manuaba, 2010).

8) Vulva dan vagina

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva menjadi merah kebiru-biruan dan persio pun akan tampak kebiruan (tanda Chadwick) karena ada peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi hiperplasia mukosa vagina akibatnya menjadi keputihan (flour albus).

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Varney (2007), menyebutkan perubahan psikologi ibu hamil alami pada trimester III dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman 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 dasar ibu hamil trimester III.

1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke III, nafsu makan baik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Minum air putih minimal 8 gelas per hari juga sangat penting (Varney, 2007).

2) Istirahat dan tidur.

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

6) 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 Fajar, dan Ida Bagus Gde Manuaba,2010).

7) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. 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).

8) 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 (Departemen Kesehatan R.I, 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 sampai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya DT diberikan pada anak umur 6 sampai dengan 7 tahun atau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasi TD pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin (Departemen Kesehatan R.I, 2009).

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Varney (2007), menyebutkan beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibuhamil selama trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- 1) Nyeri ulu hati, cara mengatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang pedas, makanan berminyak, hindari makan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur, tinggikan bagian kepala tempat tidur.
- 2) Konstipasi, dengan makan makanan tinggi serat, buah, sayuran, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur, dan berjalan setiap hari.

- 3) Hemorhoid, hindari konstipasi, hindari mengejan, mandi berendam air hangat atau kompres es untuk mengurangi hemoroid.
- 4) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi dengan menggunakan air hangat, ambil posisi relaksasi.
- 5) Kram otot betis, dengan perbanyak makanan yang mengandung kalsium dan fosfor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.
- 6) Buang air kecil yang sering, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum kafein, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.
- 7) Sesak nafas, dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.
- 8) Mudah lelah, dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

f. Standar Pelayanan Antenatal

Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI (2010) adapun standar pelayanan antenatal yaitu bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi : anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar 10 T yaitu:

- 1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung preeklamsia sampai eklamsia.
- 3) Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu $\geq 23,5$ cm jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka dikawatirkan

ibu mengalami kekurangan energy kronis dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah atau dibawah 2500 gr.

- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.
- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain misalnya kesempitan panggul. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, diwajibkan untuk segera melakukan tindakan rujukan.
- 6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi *Tenatus Toxoid* (TT), memberikan suntik TT pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Skrining status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika ibu sudah berstatus imunisasi TT5.
- 7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari dimalam hari untuk mengurangi rasa mual sat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet fe 1 hari sekali minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).
- 8) Melakukan pemeriksaan laboratorium, dilaksanakan untuk 1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 2. Tes hemoglobin, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing). 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain lain.

- 9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi, jika ibu memiliki masalah, tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang diperlukan
- 10) Melakukan temu wicara dan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Bidan memberikan pelayanan antenatal sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang meliputi minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga umur kehamilan 14 minggu, pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor risiko dan deteksi dini penyakit. Pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu pelayanan yang diberikan yaitu tindak lanjut hasil pemeriksaan pertama. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 – 36 minggu, pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan. Pemeriksaan keempat yakni setelah 36 minggu sampai lahir pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan serta persiapan persalinan.

Brain Booster (Stimulasi Otak Janin) dilakukan pada masa kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan bayi yang akan dilahirkan. Stimulasi yang dapat dilakukan selama kehamilan yaitu stimulasi dengan cara melakukan rangsang auditori (pendengaran) seperti mendengarkan music mozart atau berkomunikasi dengan janin yang ada di dalam perut ibu, dan stimulasi dengan metode sentuhan seperti usapan pada perut. Anak yang tidak banyak distimulasi sejak dalam kandungan, otaknya akan lebih kecil 30% dibandingkan anak yang mendapatkan stimulasi secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

g. Oligohidramnion

1). Pengertian

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan ketika cairan amnion kurang dari 500cc (Saifuddin, 2009).

a) Etiologi

Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan posterm, insufisiensi plasenta, dan obat – obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih sehingga tidak menimbulkan oligohidramnion. Insufisiensi plasenta oleh sebab apapun dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronis akan memicu mekanisme retribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal.

b) Patofisiologi

Sindroma potter dan fenotif potter merupakan suatu keadaan kompleks yang berhubungan dengan gagal ginjal bawaan dan berhubungan dengan oligohidramnion. Fenotif potter digambarkan sebagai suatu keadaan khas pada bayi baru lahir dimana ketubannya sangat sedikit atau tidak ada, sehingga menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim. Tekanan pada dinding rahim menyebabkan gambaran yang khas pada wajah, selain itu karena ruang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal atau mengalami kontraktur dan terpaku pada posisi abnormal. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru (paru – paru hipoplasi) sehingga pada saat lahir paru – paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Oligohidramnion mempengaruhi umbilikus sehingga menimbulkan gangguan aliran darah menuju janin serta menimbulkan asfiksia intrauterine. Air ketuban yang kental akan diaspirasi sehingga menambah asfiksia neonatorum. Oligohidramnion dapat menjadi tanda ada kelainan pada saluran pengeluaran atau saluran kemih janin tidak berfungsi baik, kemungkinan besar air

ketuban jumlahnya sedikit. Keringnya ketuban berarti janin tidak mengeluarkan air ketuban yang ditelan sebagai urine.

c) Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada oligohidramnion yang berpengaruh pada janin yaitu cacat bawaan, Hipoplasi paru, kompresi tali pusat, deformitas pada wajah dan skelet, Aspirasi meconium pada intrapartum, *IUGR (Intra Uterine Grow Retardation)*, kematian janin (Saifuddin, 2009).

h. Kehamilan *Post Date*

1) Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Julie, *et.al*, 2010). Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir) (WHO, 2015).

2) Etiologi

Penyebab *post date* seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *post date* (Saifuddin, 2009b), yaitu:

- a) Faktor hormonal, dimana kadar progesteron tidak cukup walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga pekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.
- b) Faktor herediter, karena post maturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu
- c) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya His
- d) Kurangnya air ketuban
- e) Insufisiensi plasenta

3) Patofisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena factor hormonal serta kurangnya produksi *oksitosin* akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam.

4) Faktor Risiko

Faktor risiko kehamilan *postdate* adalah riwayat kehamilan *postdate*, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas (Wang, et al, 2014). Risiko *section caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan factor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate* (Roos, et.al, 2010).

5) Gejala Klinis Kehamilan *Post Date*

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan *Post Date* adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2012).

Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *Post Date*, yaitu :

- a) Stadium I, dimana kulit kehilangan *vernix caseosa* dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas
- b) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.
- c) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2012).

6) Komplikasi

a) Perubahan pada plasenta

Disfungsi plasenta merupakan factor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin. Selain itu *Selaput vaskulosinsisial* menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transport plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema (Fadlun, 2011).

b) Pengaruh pada janin

Pengaruh kehamilan *postdate* terhadap janin (Saifuddin, 2014) yaitu :

- (1) Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin.
- (2) Sindrom *post maturitas*, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki panjang, serta rambut kepala lebat.
- (3) Gawat janin

c) Pengaruh pada ibu

- (1) Morbiditas/mortalitas ibu dapat meningkat akibat dari *makrosomia* janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, maupun partus lama
- (2) Gangguan emosional pada ibu

7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan *Post Date* dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan

bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus-menerus terhadap kesejahteraan janin.

Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain :

- (1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- (2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan system penilaian *bishop score*.
- (3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa *partus* lama sangat merugikan bayi.
- (4) Pasien tidur miring sebelah kiri
- (5) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- (6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal
- (7) Perhatikan jalannya persalinan.

6. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Perubahan fisiologis saat bersalin

Menurut Varney (2007) selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu, yaitu:

- 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 kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Pada saat persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan 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 selama fase peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1°C.

5) Pernapasan

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

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi

lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

c. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Menurut Varney (2007), kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Adapun batasan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm JNKP-KR (2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga pembukaan mulaiberjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.
- b) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Kontraksi selama kala dua terjadi lebih sering, kuat dan lebih lama, yaitu sekitar setiap dua menit, berlangsung selama 60 sampai 90

detik (Varney, 2007). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan menurut JNPK-KR (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Tanda pelepasan plasenta menurut Varney (2007), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal-hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua (Saifuddin, 2009).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang dikenal dengan lima P sebagai berikut *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologi ibu.

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

- 1) Kebutuhan akan makanan dan cairan. Bertujuan untuk menjaga terjadinya hidrasi, mencukupi kebutuhan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.
- 2) Mengurangi rasa nyeri. Meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.
- 3) Dukungan emosional. Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.

h. Sectio Caesaria

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan dan dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan,

dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Saifuddin, 2007).

2. Indikasi SC

indikasi SC dilakukan jika terjadi kondisi yang tidak diinginkan selama kehamilan dan persalinan. Berikut ini beberapa indikasi alasan dilakukan *sectio caesarea* yaitu riwayat SC sebelumnya, perdarahan antepartum, prolapse tali pusat, ruptur uterus, disproporsi sefalopelvik yang terdiagnosis pada persalinan, pre-eklamsia berat, kegagalan induksi persalinan, plasenta previa, disproporsi kepala panggul, gemeli, persalinan macet pada kala I atau kala II dan perburukan kondisi janin jika tidak dilahirkan (Saifuddin, 2007)

3. Persiapan pasien sebelum dilakukan operasi SC menurut (Saifuddin, 2007)

antara lain:

- a. Bantu dan usahakan keluarganya kuat mental
- b. Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medic lain yang diperlukan.
- c. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan.
- d. Siapkan untuk pemeriksaan darah dan hemoglobin dan golongan darah.
- e. Pemeriksaan laboratorium.
- f. Pantau dan catat tanda – tanda vital.
- g. Sebaiknya pasien harus puasa 4 jam sebelumnya.
- h. Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan (Bobak, *et al.*, 2005).
- i. Pasang kateter dan monitor pengeluaran urine

Ketika ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang perawatan, tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi biasanya diukur setiap empat jam, infus intravena terus diberikan, kateter urine

dapt tetap terpasang sampai ibu mampu menuju ke toilet. Pada periode awal, luka dan lochea harus diobservasi sedikitnya setiap jam. Ibu dianjurkan untuk menggerakkan kakinya dan melakukan latihan tungkai dan pernafasan. Setelah pembedahan selesai ibu akan dipindahkan ke ruang pemulihan dari efek anastesi, status pasca operasi pasca melahirkan, dan derajat nyeri. Kondisi balutan insisi, tinggi fundus dan jumlah lochea dikaji dan dicatat. Ketika bersama bayi, ibu dan ayah diberi waktu tersendiri untuk memfasilitasi *bounding attachment*. Pasien biasanya dipindahkan ke ruang perawatan setelah satu sampai dua jam setelah kondisinya stabil (Bobak, *et al.*, 2005).

7. Masa Nifas.

a. Pengertian Masa 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 dibagi 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 pada masa nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Varney, 2007).

b) Lochea

Lochea dibagi menjadi beberapa macam yaitu: Lochea rubra yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. Lochea Sanguinolenta yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ke 3-7. Lochea Serosa yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. Lochea Alba yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

2) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Varney, 2007).

d. Perubahan psikologis masa nifas

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orangtua. "Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (tahap ibu) terhadap perannya sebagai ibu". Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

- 1) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan menceritakan pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.
- 2) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.
- 3) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas.

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut :

- 1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

- 2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi.
 - 3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter perhari, suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascasalin dan kapsul vitamin A 200.000 IU.
 - 4) Ambulasi dini, merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.
 - 5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.
 - 6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - 7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah merah sudah berhenti dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.
 - 8) Senam nifas, senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.
 - 9) Keluarga berencana, idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali.
- g. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) 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, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan 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, 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. 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, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

8. BayiUsia 0-42 hari

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Deslidel, 2012).

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500-4000 gram).

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, 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.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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.

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Lahir Normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru

lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan atau tidak, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar

1) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Varney, 2007).

3) Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relative matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Varney, 2007).

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

e. Standar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Primadi, dkk (2013) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ke 7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi , memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan fisiologis dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus diharapkan selama memberikan asuhan ini tetap berlangsung fisiologis sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan kebidanan fisiologis tetapi jika terjadi sesuatu yang mengarah

kesuatu hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.

