

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bidan dan Konsep Kebidanan**

##### 1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

##### 2. Pengertian Bidan

*International Confederation of Midwives (ICM)* pada tahun 2005 bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia 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 deregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan

##### 3. Wewenang Bidan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada Permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai

kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”.

#### 4. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

##### a. Standar I (Pengkajian)

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

##### b. Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang terjadi.

##### c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

##### d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk

melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

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

5. Lima Benang Merah

Andriaansz (2017) menguraikan, bahwa lima benang merah APN merupakan aspek penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, berlaku untuk persalinan normal maupun patologis.

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan
- e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

**B. Kehamilan Trimester III**

1. Pengertian

Masa kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester ketiga adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, dkk., 2010).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2017. Standar pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi:

- a. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit dan penambahan berat badan (BB) paling sedikit 1 kg/bulan sejak bulan keempat. Di Indonesia, standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2010).

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, kemungkinan faktor risiko hipertensi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim

Melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera lakukan rujukan.

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Petugas kesehatan untuk selanjutnya bila diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi. Status TT lengkap yaitu TT5.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

#### h. Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah, pemeriksaan urin, pemeriksaan darah HIV dan Sifilis.

#### i. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi.

#### j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Ini dilakukan jika ibu hamil memiliki masalah kesehatan pada saat hamil.

### 2. Asuhan kehamilan

Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Kunjungan minimal selama kehamilan yaitu 4 kali diantaranya 1 kali pada usia kehamilan sebelum 16 minggu, 1 kali pada usia kehamilan 24 – 28 Minggu, dan 2 kali pada usia kehamilan antara 30 – 32 Minggu dan 36 – 38 Minggu.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada trimester III (Kemenkes RI, 2013) :

#### a. Pemeriksaan fisik umum ( keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat

badan, cek ada tidaknya edema, tanda bahaya lainnya seperti sesak, perdarahan, dan lain-lain, pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya.

#### b. Pemeriksaan fisik obstetric ( tinggi fundus, pemeriksaan obstetric dan maneuver Leopold, denyut jantung janin)

#### c. Pemeriksaan penunjang ( pemeriksaan kadar glukosa darah, kadar protein urin, tes BTA, tes

Malaria (sesuai dengan indikasi), kadar Hb, tes HIV, tes sifilis, dan USG)

d. Imunisasi, suplementasi dan KIE ( zat besi, kalsium, asam folat, dan KIE sesuai materi)

3. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan

a. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan normalnya bagian terendah janin yaitu kepala sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga keluhan ibu sering kencing akan timbul kembali diakibatkan oleh tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin.

b. Sistem muskuluskletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Saifuddin, 2011).

c. Payudara

Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Kolostrum yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Saifuddin, 2011).

d. Perubahan sistem pernafasan.

Pada kehamilan juga terjadi perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kadar Oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu (Manuaba, dkk., 2010).

e. Perubahan sistem metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan dalam mempersiapkan pemberian ASI (Manuaba, dkk., 2010).

f. Perubahan sistem endokrin

Pada saat akhir trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan *aterm*. Hormon ini berfungsi untuk merangsang produksi kolostrum sejak trimester II dan berperan untuk merangsang produksi ASI pada saat persalinan (Saifuddin, 2011).

4. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Periode menunggu dalam trimester III dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, terkadang ibu akan merasa khawatir jika bayinya lahir lewat waktu. Kebanyakan ibu hamil akan melindungi kehamilannya dan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan diri dan kandungannya. Ketidaknyamanan akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga (Asrinah, dkk., 2010).

5. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Kemenkes RI, 2016b), yaitu :

a. Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

b. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan

berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari.

c. Pembengkakan di kaki

Pembengkakan di kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.

d. Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda.

e. Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat perbesaran uterus yang menekan usus dan melemahnya peristaltik usus akibat kadar hormon progesteron yang tinggi. Selain itu penyerapan cairan di colon meningkat. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah memakan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur, jus dan buah, jangan sering menunda BAB serta istirahat yang cukup.

f. Sesak nafas

Nafas sesak merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesterone yang tinggi juga mempengaruhi system pernapasan sehingga menyebabkan kadar oksigen meningkat dan kadar oksigen menurun.



## 6. Kebutuhan ibu hamil trimester III

### a. Nutrisi

Jumlah kalori yang dibutuhkan yaitu 2500 kalori per hari. Pada trimester III ibu harus mengurangi asupan karbohidrat. Kebutuhan protein yang diperlukan ibu yaitu 85 gram per hari yang dapat diperoleh dari kacang – kacangan, ikan, keju, susu, telur. Kalsium yang diperlukan ibu hamil 1,5 gram per hari, jumlah zat besi 30 mg per hari, vitamin C 85 mg per hari (Saifuddin, 2011)

### b. Personal Hygiene

Menjaga kesehatan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Menyikat gigi secara benar dan teratur setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah payudara dan kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari, jangan menggunakan pakaian yang terlalu ketat (Kemenkes R.I, 2016b).

### c. Eliminasi

Pada saat akhir kehamilan biasanya ibu hamil akan mulai mengalami masalah-masalah eliminasi seperti konstipasi dan sering BAK. Konstipasi biasanya dipengaruhi oleh hormon progesteron yang memberikan efek rileks terhadap otot polos, salah satunya yaitu otot usus dan juga terjadi karena adanya desakan usus oleh karena pembesaran janin sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi (Asrinah, dkk., 2010).

### d. Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak terjadi masalah. Apabila ibu hamil ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangannya maka sebaiknya menggunakan metode *coitus interruptus* atau menggunakan kondom dan selalu

menanyakan cara yang aman bagi ibu hamil (Kemenkes R.I, 2016).

e. Exercise atau Olahraga

Exercise/olahraga sangat diperlukan bagi ibu hamil. Olahraga yang dapat dilakukan pada saat kehamilan trimester III yaitu jalan-jalan ringan, yoga dan senam hamil. Manfaat dari olahraga itu sendiri yaitu untuk relaksasi, mengencangkan otot-otot panggul dan perut, melatih pernafasan dan dapat membantu dalam proses persalinan nantinya (Asrinah, dkk., 2010).

f. Istirahat

Tidur malam hari paling sedikit 6 - 7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1 – 2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri. Pada saat istirahat bersama suami lakukan rangsangan pada janin dengan mengelus – elus perut ibu dan mengajak janin berbicara saat usia kehamilan 4 bulan (Kemenkes R.I, 2016b).

7. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat (Depkes RI, 2009) adalah Identitas Ibu, tapsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan dan transportasi dan pendonor darah

8. Kehamilan Usia Tua

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Pada usia lebih dari 35 tahun, faktor risiko terjadinya penyulit kehamilan semakin meningkat karena pada usia ini kualitas sel telur

menurun dan meningkatnya kejadian kelainan kromosom. Semakin tua wanita, maka semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

Risiko kehamilan yang mungkin dialami oleh wanita usia lebih dari 35 tahun adalah:

- a. Penurunan kesuburan
- b. Masalah kesehatan kronis seperti diabetes mellitus dan tekanan darah tinggi (eklamsi atau preeklamsi)
- c. Kelainan kromosom pada anak
- d. Keguguran

Selain risiko di atas, wanita hamil pada usia lebih dari 35 tahun mengalami peningkatan kejadian malformasi, perdarahan antepartum, operasi sesar dan kematian. Kematangan plasenta pada wanita hamil usia lebih dari 35 tahun juga lebih lama dibanding wanita hamil usia 20-35 tahun

### **C. Persalinan**

#### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 Minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2014).

#### **2. Fase dalam persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017), memaparkan terdapat empat tahapan dalam persalinan yaitu:

- a. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala 1 persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu

- 1) Fase laten persalinan, pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam
- 2) Fase aktif persalinan :
  - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
  - b) Serviks membuka dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara), Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

b. Kala 2

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR,2017). Gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Memastikan pembukaan lengkap, indikator yang diperiksa adalah vulva/vagina, pembukaan serviks, selaput ketuban, presentasi, denominator /posisi, moulase, penurunan bagian terendah, tali pusat dan bagian kecil janin, serta kesan panggul.

c. Kala 3

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit (Kemenkes RI, 2013). Pada kala tiga persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin lebih kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala 4

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam *post partum* (Kemenkes RI, 2013). Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 1 jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada kala IV ini :

- 1) Kontraksi uterus
- 2) Tidak ada perdarahan dari jalan lahir
- 3) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- 4) Kandung kemih tidak penuh
- 5) Luka perinium terawat
- 6) Bayi dalam keadaan baik
- 7) Ibu dalam keadaan baik

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (2013),  
Pertolongan persalinan menggunakan langkah Asuhan Persalinan Normal (APN):

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala dua
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c) Perineum menonjol dan menipis.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan esensial seperti peralatan untuk persalinan, semua perlengkapan untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. Resusitasi disiapkan tempat datar, kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.

Pada saat menolong persalinan kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.

- 3) Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Bersihkan vulva dan perineum lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Jika ketuban belum pecah lakukan amniotomi dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Membimbing ibu

dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman dan anjurkan ibu untuk cukup minum. Pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Jika ibu belum merasa ada dorongan, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.

#### 5) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Pertolongan kelahiran bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

#### 6) Membantu Lahirnya Kepala

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Pada saat melahirkan kepala bayi periksa lilitan tali pusat. Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### 7) Membantu lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### 8) Membantu lahirnya badan dan tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. menggunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Ketika tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki

bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### 9) Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir melakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu. Meringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.

#### 10) Manajemen aktif kala III

Pada manajemen aktif kala III perlunya pemeriksaan kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal). Bila tidak ada janin kedua meritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati. Jika uterus tidak segera berkontraksi, stimulasi puting susu. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Melakukan



penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta namun plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat; Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit intramuskular (IM). Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.

#### 11) Menilai Perdarahan

Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh. mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### 12) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Mulai IMD (di dada ibu minimal 1 jam). Membiarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu. Menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit 45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit.

Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin di dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas setelah dekontaminasi.

Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir

dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

### 3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada empat komponen persalinan yang penting (4P) dan harus bekerja bersama agar persalinan dapat berlangsung secara normal menurut (Kemenkes RI, 2016b).

- a. *Power* ( Tenaga ) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- b. *Passanger* (Janin) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- c. *Passage* (Jalan Lahir) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.
- d. Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang telah lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

### 4. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

Kemenkes RI, (2016b) Beberapa perubahan fisiologis selama persalinan, diantaranya yaitu :

a. Perubahan Uterus

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini adalah ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Panggul (PAP). Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

c. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

d. Perubahan Serviks

Pendataran serviks/*Effasemen* adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Sistem perkemihan

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang

ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Saifuddin, 2011).

g. Payudara

Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Kolostrum yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Saifuddin, 2011).

h. Perubahan sistem metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan dalam mempersiapkan pemberian ASI (Manuaba, dkk., 2010).

i. Perubahan sistem endokrin

Pada saat akhir trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormone yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm. Hormon ini berfungsi untuk merangsang produksi kolostrum sejak trimester II dan berperan untuk merangsang produksi ASI pada saat persalinan (Saifuddin, 2011).

Perubahan psikologis pada ibu bersalin, perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu memberikan asuhan sayang ibu.

#### D. Nifas

##### 1. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015b). Masa nifas adalah masa untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan yang memerlukan waktu enam minggu. Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

##### 2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas (Kemenkes RI, 2015b):

###### a. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 1  
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Saat bayi baru Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram
----------	------------------------------	---------

Sumber: Kemenkes RI, 2015

b. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan- perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.

Tabel 2  
Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/Merah	1-3 Hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan Meconium
Sanguinolenta	4-7 Hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Alba/putih	8-14 Hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta

Alba/putih	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati
------------	-------------	-------	--

Sumber : Kemenkes RI, 2015

#### d. Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah

- 1) Mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir
  - 2) Menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan,
  - 3) Mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya
  - 4) Meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih.
3. Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Teori Reva Rubin dalam buku Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan, proses adaptasi psikologis masa nifas yaitu :

- a. *Taking In* ,ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.
- b. Fase *Taking Hold*, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang

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

c. Fase *Letting Go*, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

#### 4. Kebutuhan ibu selama masa nifas

##### a. Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Ibu nifas perlu mengkonsumsi zat besi minimal 40 hari pasca persalinan serta kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 unit segera setelah melahirkan dan pada hari kedua jarak minum kapsul pertama dengan kedua minimal 24 jam (Kemenkes R.I, 2016b).

##### b. Kebersihan diri

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 (Kemenkes R.I, 2013).

##### c. Istirahat

Beristirahat yang cukup dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap (Kemenkes R.I, 2013).



d. Eliminasi

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

e. *Exercise*

Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul: Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali (Kemenkes R.I, 2013).

f. Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes R.I, 2016b).

6. Tanda bahaya masa nifas adalah

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin akan ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas Kementerian Kesehatan RI, (2016b) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari vagina
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang- kejang
- d. Demam lebih dari dua hari

- e. Payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

#### 7. Pijat Oksitosin

Salah satu cara mengatasi tanda-tanda bahaya masa nifas seperti payudara bengkak yaitu dengan pijat oksitosin. Pijat ASI ini merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran. Pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami atau keluarga pada ibu menyusui yang berupa back massage pada ibu.

#### 8. Standar pelayanan pada masa nifas

Pelayanan nifas yang diperoleh menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu

a. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- 1) KF 1 (6 jam – 3 hari setelah melahirkan)
- 2) KF 2 (hari ke- 4 sampai 28 hari pasca persalinan)
- 3) KF 3 (hari ke- 29 sampai 42 hari setelah melahirkan)

Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), yaitu:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
- 3) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih

- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Pemberian kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan dan Konseling.

## **E. Bayi baru lahir**

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran dengan usia kehamilan 38 - 42 Minggu, berat badan lahir bayi 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Saifuddin, 2010).

### 2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Berikut ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), yaitu

:

- a. Bayi baru lahir segera menangis
- b. Tubuh bayi kemerahan
- c. Bayi bergerak aktif
- d. Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
- e. Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes R.I (2013) asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam.
- b. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan baik keluhan ibu, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, hepatitis B atau C, HIV/AIDS, siphilis), warna air ketuban, riwayat BAB dan BAK dan situasi bersalin (cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada) Lakukan pemeriksaan fisik.

- c. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril dan perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.
- d. Beri salep mata antibiotika profilaksis, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
- e. Suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- f. Imunisasi Hepatitis B0 dengan dosis 0,5 ml IM di paha kanan diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

## **F. Neonatus**

### **1. Pengertian**

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini berusia 0 - 7 hari dan neonatus lanjut adalah bayi berusia 8 - 28 hari (Muslihatun, 2010).

### **2. Perubahan fisiologis pada neonatus**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada neonatus antara lain:

#### **a. Sistem Pernapasan**

Sistem pernapasan, upaya rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali per menit) disertai *apneu* singkat (kurang dari 15 detik). (Bobak, dkk., 2005).

#### **b. Sistem Gestasional**

Neonatus memiliki kemampuan untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein yang diatur oleh beberapa enzim kecuali enzim *amylase*. Enzim *lipase* diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, neonatus normal mampu mencerna karbohidrat sederhana, protein tetapi terbatas dalam mencerna lemak. Kolostrum merupakan pencahar untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi (Bobak, dkk., 2005).

c. Sirkulasi Darah

Nafas pertama pada neonatus mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenoale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus, dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, dkk., 2005).

d. Termoregulasi

Neonatus memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (Varney, dkk., 2007).

e. Standar pelayanan pada neonatus

Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes

untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

## **G. Bayi**

### **1. Pertumbuhan**

Bayi usia 29 – 42 hari berat badan akan m, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkar kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan (Kemenkes R.I, 2013).

### **2. Perkembangan**

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan

komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau (Kemenkes R.I, 2016b).

### 3. Asuhan pada bayi

#### a. Asuhan Bayi 1 jam pertama

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

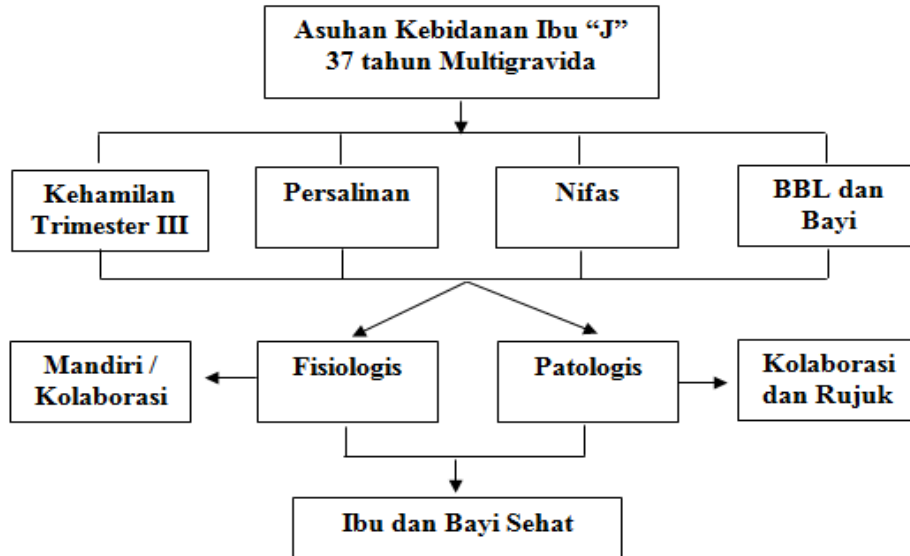
#### b. Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

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

#### c. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang (JNPK-KR, 2017).

## H. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "J" pada Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas