

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2017).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang berdasarkan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup kerjanya. Berikut standar asuhan kebidanan menurut Permenkes RI No. 938, (2007) yaitu :

1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi pasien.

3) Standar III : Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Perencanaan yang akan dilakukan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan *evidence based*.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa, O adalah data

objektif, mencatat hasil pemeriksaan, A adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi yang sudah dilakukan).

c. Tugas dan Wewenang Bidan

Menurut Kemenkes R.I (2020) tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan tercantum dalam UU RI No. 4 Tahun 2019, seorang Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu yaitu :
 - a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - d) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
 - e) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan
- 2) Pelayanan kesehatan anak yaitu :
 - a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
 - b) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah pusat
 - c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan

d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan sesuai dengan kebijakan.

4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang yaitu :

a) Pelimpahan secara mandat

b) Pelimpahan secara delegatif

5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu yaitu :

a) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya

b) Pelimpahan wewenang secara mandat harus dilakukan secara tertulis

c) Pelimpahan wewenang secara mandat dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28 minggu sampai 40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan. Pada trimester III lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua berfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua (Manuaba, 2013).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III

Menurut Saifuddin (2010), perubahan yang biasanya terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

a) Uterus

Usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *Procesus Xifoideus* (PX), hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Umur kehamilan 36 minggu dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan teknik Mc.Donald dilakukan untuk mengetahui Taksiran Berat Badan Janin atau TBBJ (Bobak, Lowdermik, Jensen, dkk, 2012).

Tabel 1
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III

Tinggi Fundus Uteri (CM)	Perabaan TFU	Umur Kehamilan dalam minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari di bawah px	36 minggu
40-42 cm	2-3 jari di bawah px	40-42 minggu

Sumber: Saifuddin, Ilmu Kebidanan, 2011

b) Vagina dan vulva

Vagina akan mengalami peningkatan volume sekresi yang berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5 sampai 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen (Prawirohardjo, 2016).

c) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Hutahaean, 2013).

d) Sistem Kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasenta, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Penurunan kadar Hb hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

e) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu keatas, desakan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasakan sulit bernafas.

f) Sistem perkemihan

Aktivitas hormon esterogen dan progesteron memberikan perubahan pada struktur ginjal. Penekanan yang timbul akan mengakibatkan pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Pada perubahan ini membuat pelvis dan ureter meperlambat laju aliran urin sehingga menyebabkan sering berkemih (Rukiah, 2015).

g) Sistem pencernaan

Biasanya ibu hamil akan mengalami konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

h) Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin dapat dilihat dari kelenjar hipofisis yang membesar kurang lebih 135% sehingga hormon prolaktin meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm atau cukup bulan. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun sehingga kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

i) Sistem muskuluskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak sehingga perubahan tubuh secara bertahap dan meningkat berat badan wanita hamil menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok (Romaui, 2011).

j) Sistem integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan perubahan pada kehamilan trimester III akan dialami sebagian besar wanita hamil perubahan warna kulit yang dialami menjadi kemerahan, kusam dan juga mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini disebut dengan *striae gravidarum*. Garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra* dan ibu hamil akan muncul

ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2016).

k) Sistem metabolisme

Metabolisme tubuh pada saat hamil akan mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) (Romauli, 2011).

l) Traktur urinarius

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2011).

m) Payudara

Trimester ke III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin membesar, pada umur kehamilan 42 minggu biasanya keluar cairan yang lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum (Bobak, Lowdermik, Jensen, dkk, 2012).

2) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan yang mulai membesar khususnya pada trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh rasa tidak nyaman timbul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Periode ini ibu merasa takut akan proses persalinannya, mula timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Stimulasi dapat diberikan sejak usia kandungan 4 bulan dengan mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin bicara. Selain itu, dengan memberikan stimulasi pengungkit otak (*brain booster*) menggunakan musik pada periode kehamilan juga meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2016).

c. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

- 1) Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 gram, zat besi sebesar 13 mg, zink 9 mg dan Vitamin C 10 mg. Ibu hamil membutuhkan 2599 kalori per hari (Kemenkes RI, 2016).
- 2) Kebutuhan istirahat dan tidur, ibu hamil sangat disarankan untuk beristirahat terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut dengan tujuan untuk perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu, pada ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada siang hari \pm 1 jam per hari (Kemenkes RI, 2016).
- 3) Kelas ibu hamil, kegiatan kelas ibu hamil atau senam hamil sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan saat menghadapi persalinan. Ibu hamil yang diberikan senam hamil akan lebih tenang saat menghadapi persalinan, senam hamil juga dapat melancarkan sirkulasi dan memperkuat otot-otot dasar panggul (Saifuddin, 2014).

- 4) Seksual, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut :
 - a) Sering abortus dan kelahiran prematur
 - b) Perdarahan pervaginam
- 5) Persiapan laktasi, payudara sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :
 - a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat
 - b) Gunakan bra dengan ukuran yang menyangga payudara
 - c) Hindari pembersihan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 6) Kebutuhan suplemen gizi bagi ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:
 - a) Zat besi bermanfaat dalam sintesis hemoglobin darah. Kadar hemoglobin dalam darah mencapai 70% yang berfungsi mengangkut oksigen keseluruh jaringan tubuh. Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan anemia. Ibu yang aktif bekerja membutuhkan zat besi yang lebih banyak karena zat besi yang dikeluarkan bersama dengan kalori, untuk meningkatkan penyerapan zat besi dapat diminum bersama dengan Vitamin C, jus jeruk atau minum bersama dengan makan daging atau ikan.
 - b) Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diberikan sejak umur kehamilan 13 sampai 32 minggu dengan dosis 500 mg per hari.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahulukan dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Kemenkes RI, 2013).

7) P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya percepatan P4K dengan stiker ke seluruh di Indonesia, peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil kemudian tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013). Berikut gambar stiker P4K yaitu :

Stiker P4K

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		
Nama ibu	:	
Tekstiran persalinan	:	200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 1

Stiker P4K Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

d. Keluhan kehamilan trimester III

Keluhan yang sering dialami ibu hamil yaitu nyeri pinggang, menurut Kemenkes RI (2013) cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan senam hamil, berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang dan tidur dengan posisi miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal.

e. Standar pelayanan antenatal

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016), memaparkan standar minimal pelayanan ANC (10T) yaitu meliputi :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pada bulan keempat penambahan berat badan paling sedikit 1 kg per bulan. Tinggi badan dipreksa hanya pada kunjungan pertama, bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkat risiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) karena cenderung mempunyai panggul yang sempit sehingga kepala bayi tidak bisa melewati panggul.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya *hipertensi dan preeklamsi*. Tekanan darah normal sistolik yaitu kurang dari atau sama dengan 120 mmHg dan tekanan darah normal diastolik yaitu kurang dari atau sama dengan 80 mmHg.

3) Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada saat tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Detak Jantung Janin (DJJ) diperiksa pada saat setiap kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar yaitu 12 minggu dengan menggunakan Doppler. DJJ normal yaitu 120-160 kali permenit. Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada usia dibawah 36 minggu

posisi janin dapat berubah-ubah. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan janin atau ada masalah lain (Saifuddin, 2014).

6) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD (Kemenkes RI, 2016). Berikut ini merupakan tabel jadwal pemberian Imunisasi TT.

Tabel 2
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid untuk Ibu Hamil

Pemberian Imunisasi	Silang Waktu	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

7) Pemberian tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg *sulfat ferrous* 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan

volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes RI, 2013).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016 memaparkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat hamil diantaranya :

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl pada trimester I dan III dan 10,5 g/dl pada trimester II.
- c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia. Sedangkan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit Diabetes Mellitus.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti tes HIV, HbsAg dan sifilis.

9) Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/ konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami pada ibu meliputi : muntah terus-menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada (kaki, tangan dan wajah), sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang (Kemenkes R.I, 2016). Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan P4K merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4K meliputi nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2016).

f. *Brain Booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program *brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cukupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015).

1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5 W dan 1 U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke-20 malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dengan mamakai urutan 11 komposisi *Mozart*. Stimulasi dengan musik dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00, dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan *apoptosis* secara maksimal (Permenkes RI, 2015).

2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Persyaratan utama adalah gizi ibu hamil dalam keadaan seimbang, yaitu berat badan sesuai dengan tinggi dan usia kehamilan, dan asupan nutrisi makanan merupakan peningkatan gizi yang utama selama kehamilan. Pemberian tablet nutrisi pengungkit otak yang direkomendasikan oleh para ahli dengan menggunakan komposisi suplemen Vitamin A 1400 IU, Vitamin C 225 mg, Vitamin E 15 mg, Vitamin B6 2 mg, Asam Folat 400 mcg, Vitamin B12 3 mcg, Ca 500 mg, Fe 10 mg, DHA 95 mg, *fish oil* 400 mg. Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai ibu melahirkan (Permenkes RI, 2015).

g. Oligohidramnion

1) Pengertian oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AF kurang dari 5 cm. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan

kurang dari 500 ml. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0% pada primigravida.

Cairan ketuban merupakan prediktor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan mekoneum. Air ketuban berada di dalam kantong ketuban, mempunyai berbagai fungsi yaitu memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan muskuloskeletal, memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, dan sebagai bantalan melindungi janin. Ketuban yang sedikit menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, selain itu menyebabkan terhentinya perkembangan paru (paru-paru hipoplasia). Oleh karena itu meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian *sectio caesaria* juga ikut meningkat. Gambaran klinis yang umum adalah tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri pada setiap gerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, ketika HIS ibu akan merasakan sakit yang lebih (Lumentut, 2015).

Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2014).

2) Komplikasi

Komplikasi oligohidramnion yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, hipolapsia paru dan pertumbuhan janin terhambat. Oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran

sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor Apgar yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinan, oligohidramnion menyebabkan kompresi tali pusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan sesar dan kematian neonatal (Chautan, 2018).

h. Gawat Janin

1) Definisi gawat janin

Gawat janin atau denyut jantung janin berkurang dari 100 permenit atau lebih dari 180 permenit, diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental/ sedikit. Gawat janin terjadi bila tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila persalinan berlangsung lama, induksi persalinan dengan oksigen (kontraksi hipertonik), terjadi perdarahan atau infeksi dan insufisiensi plasenta (post term atau preeklamsia) (Kemenkes RI, 2013).

DJJ normal dapat melambat sewaktu his, dan segera kembali normal setelah relaksasi. DJJ cepat (lebih dari 180 permenit) yang disertai takhikardi ibu, bisa karena ibu demam, efek obat, hipertensi, atau amnionitis. Jika denyut jantung ibu normal, denyut jantung janin yang cepat sebaiknya dianggap sebagai tanda gawat janin (Saifuddin, 2014).

2) Tatalaksana gawat janin

Menurut Kemenkes RI (2013) tatalaksana jika gawat janin yaitu:

- a) Bila sedang dalam infus oksitosin, segera hentikan infus, posisikan ibu berbaring miring ke kiri dan berikan oksigen

- b) Jika sebab dari ibu tidak diketahui dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin
- c) Jika DJJ tetap abnormal atau jika terdapat tanda-tanda lain gawat janin (mekonium kental pada cairan amnion) rencanakan persalinan dengan ekstraksi vakum atau cunam atau *seksio sesarea* dan siapkan segera resusitasi neonatus

3. 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. Persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR 2017).

b. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Tanda bahaya pada persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang

- 4) Ibu tidak kuat mengejan
 - 5) Air ketuban keruh dan berbau
 - 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- d. Lima benang merah
- 1) Membuat keputusan klinik

Menurut JNPK-KR (2017) membuat keputusan klinik merupakan proses untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan berfokus pada pasien. Menurut JNPK-KR (2017) tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau yang dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal ini menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang diterima maka mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik dan dapat mengurangi terjadinya persalinan yang patologis. Berikut asuhan sayang ibu ada dua yaitu :

- a) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu menghargai privasi ibu, mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran ibu, mengajarkan suami dan keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan, menganjurkan keluarga untuk memberikan nutrisi pada ibu.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan yaitu anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung), bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan, anjurkan kepada ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan, anjurkan suami dan keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayinya, ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan dianjurkan mereka mencari pertolongan jika dapat masalah atau kekhawatiran.

3) Pencegahan Inpeksi (PI)

Menurut JNKP-KR, (2017), pencegahan terjadinya inpeksi pada penolong persalinan, ibu dan keluarga itu sangat penting untuk dilakukan (JNKP-KR, 2017).

4) Pencatatan dokumentasi

Pencatatan merupakan bagian yang sangat penting dari proses membuat keputusan klinik karena kemungkinan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi asuhan yang diberikan
- b) Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan
- c) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan
- d) Dapat mempermudah dalam memberikan asuhan dari satu kunjungan dan kunjungan berikutnya.
- e) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

5) Rujukan

Rujukan digunakan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan sangat diharapkan untuk mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu menatalaksanakan kasus gawat darurat obsterik dan bayi baru lahir.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, sebagai berikut :

- 1) Tenaga (*power*) meliputi :
 - a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter yaitu frekuensi, waktu antara awal sesuatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi) (Prawirohardjo, 2016).
 - b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mendedan. Usaha untuk mendorong kebawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
- 2) Jalan lahir (*passanger*) yaitu panggul ibu yang meliputi, tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku (Prawirohardjo, 2016).
- 3) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.
- 4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Psikologi ibu sangat erat hubungannya dengan produksi hormon oksitosin. Ibu yang kurang mendapat dukungan, stres dan emosi, merasa cemas dan khawatir, serta ketakutan selama proses persalinannya, akan mengakibatkan penurunan aliran hormon oksitosin (Kemenkes R.I, 2016).

f. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan meningkat pada nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan (JNPK-KR, 2017)
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pada setiap tahap persalinan (Kala I, II, III dan IV) ibu harus mendapatkan asupan makanan yang cukup. Makanan atau nutrisi dengan konsistensi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan kepada ibu bersalin karena makanan tersebut akan mudah diabsorpsi sehingga akan lebih cepat meningkatkan stamina tubuh ibu dan menambah kekuatan untuk mengedan. Maka makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, pengurangan rasa nyeri pada saat proses persalinan dapat dilakukan berbagai cara yaitu dengan cara pijatan/masase dibagian belakang pinggang ibu, melakukan teknik relaksasi seperti menarik napas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan atau menggunakan aromaterapi.

g. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetelia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2013).

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi :

- a) Perubahan uterus terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai kebawah abdomen.
- b) Perubahan pada vagina dan dasar panggul, perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar

peregangan oleh bagian depan nampak perenium yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

- c) Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin.
- d) Perubahan serviks, dengan terjadinya pendataran serviks atau *effacement* menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi 1 lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.
- e) Perubahan sistem urinaria, sehingga ibu sering kencing karena kandung kencing tertekan kepala janin, pada saat persalinan terjadi poliuri karena peningkatan cardiac akibat peningkatan glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.
- f) Perubahan sistem kardiovaskuler, sehingga tekanan darah menjadi meningkat selama kontraksi, kenaikan *sistole* 15 (10-20) mmHg, kenaikan *diastole* 5-10 mmHg.
- g) Perubahan sistem respirasi sedikit meningkat karena kontraksi uterus dan diafragma tertekan janin.
- h) Perubahan gastrointestinal, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang selama proses persalinan dengan berkurangnya getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti (JNPK-KR, 2017).
- i) Perubahan hemoglobin, peningkatan hemoglobin selama persalinan dan kembali pada hari pertama pasca persalinan. Terjadinya peningkatan

leukosit progresif pada awal kala I dan mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan Psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan yang terjadi memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi (JNPK-KR, 2017).

Dukungan dan perhatian akan memberikan dampak terhadap pola kehidupan sosial yang dapat mengurangi gangguan psikologis yang terjadi, adapun kebutuhan dasar untuk mendukung kebutuhan psikologis ibu yaitu :

- a) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dapat membutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- b) Kebutuhan nutrisi, salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan risiko ibu bersalin terhadap terjadinya keterlambatan proses persalinan yaitu dengan memberi nutrisi yang adekuat yang sesuai dengan kondisi fisiologis ibu bersalin yang dimulai dari proses persalinan kala I, yaitu dengan memberikan nutrisi kurang lebih 50-100 kilo kalori energi dalam setiap jam. Makanan atau nutrisi dengan konsistensi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan kepada ibu bersalin karena makanan tersebut akan mudah diabsorpsi sehingga akan lebih cepat meningkatkan stamina tubuh ibu dan menambah kekuatan untuk mengedan, sedangkan makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan

padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh manis, teh hangat, bubur dan roti .

- c) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan selama proses persalinan. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dibantu dengan pispot, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d) Mengatur posisi, peran bidan dalam kebutuhan persalinan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang nyaman untuk ibu saat bersalin, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- e) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f) Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan pemijatan atau masase, aromaterapi, *acupuncture*, dan *birthing ball*.
- h. Pencatatan pada partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I fase aktif persalinan sampai 2 jam *postpartum* (JNPK-KR,2017). Pada halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

1) Informasi tentang ibu.

Melengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan seperti : nama, umur, gravida, partus, abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal, waktu mulai dirawat, dan waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin seperti :

a) Menilai dan mencatat Detak Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda persalinan), normalnya DJJ pada ibu hamil berkisaran dari 120-180 kali permenit.

b) Nilai air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau jika DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala janin. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras atau tulang panggul ibu.

3) Kemajuan persalinan seperti:

a) Pembukaan serviks, mencatat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit)

b) Kontraksi uterus dapat dipantau setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dan satuan detik.

4) Kondisi ibu seperti :

a) Nadi, nilai dan catat nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan dipantau lebih sering jika diduga adanya penyulit.

- b) Tekanan darah, nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fas aktif.
- c) Suhu, nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 4 jam.
- 5) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya :
 - a) Jumlah cairan yang diberikan
 - b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
 - c) Persiapan sebelum melakukan rujukan
 - d) Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan
- 6) Pencatatan pada lembar partograf, halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai kala IV dan bayi baru lahir.

i. Standar pelayanan persalinan

Asuhan kebidanan dalam standar pertolongan persalinan memiliki empat standar antara lain :

- 1) Menurut JNPK-KR, (2017) kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif
 - a) Fase aktif

Fase laten pada kala I persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam (JNPK-KR, 2017)

b) Fase aktif

Pada fase aktif kala I persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dengan kontraksi yang adekuat atau memadai tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien. Asuhan yang dapat diberikan yaitu memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing persalinan dan menolong kelahiran.

3) Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan kala III yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III diantaranya : menyuntikan oksitosin 10 IU per IM setelah dipastikan tidak ada janin kedua, saat uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan dan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah punggung ibu dan arah atas (*dorso cranial*) setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 10-15 detik.

4) Asuhan persalinan IV

Asuhan kala IV yang dilakukan untuk observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat robekan maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah,

nadi, suhu setiap dua jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (JNPK-KR, 2017).

4. Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesaria* (SC)

Sectio Caesaria (SC) merupakan jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 Gram (Oxorn, dkk, 2010).

b. Indikasi *sectio caesaria*

Indikasi SC pada ibu umumnya, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman ruptur uteri, partus lama (*prolog labor*), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklamsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, *hidrocephalus* (Oxorn, dkk, 2010).

c. Persiapan sebelum dilahirkan *sectio caesaria*

Menurut Saifuddin (2010), ada beberapa yang dilakukan sebelum tindakan *sectio caesaria* yaitu :

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
- 2) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan
- 3) Melakukan *informend consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *sectio caesaria*
- 5) Persiapan diet atau puasa dan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotik
- 9) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang tergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan

d. Perawatan *post sectio caesaria*

- 1) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2011).

2) Mobilisasi

Pasien dapat miring kiri dan kanan pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8-12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anestesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2010).

3) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair.

Bila peristaltik baik dan pasien dapat flatul mulai berikan makanan padat. Pemberian infus diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali 2 liter cairan, dengan monitor produksi urin tidak

kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antidiuretik dan oksitosin (Saifuddin, 2010).

4) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus diperhatikan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses re-epitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2010).

5) Perawatan fungsi kandung kemih

Pada prosedur bedah pemakaian kateter sangat dibutuhkan, jika urin jernih kateter dilepas 8 jam setelah pembedahan. Jika urin tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urin jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena ruptur uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/plevio peritonitis (Saifuddin, 2010).

6) Rawat gabung

Pasien dapat dilakukan rawat gabung jika pasien memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin. Rawat gabung bayi baru lahir dengan *sectio caearia* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi. Apakah pembiusan secara spinal bayi dapat segera disusui. Syarat sesuai kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

7) Memulangkan pasien

Dua hari pasca *sectio caesaria* tanpa komplikasi bisa dipulangkan. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, diminta untuk kontrol 7 hari pasien setelah pulang.

e. Penyulit *post sectio caesaria*

Penyulit *post SC* yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, risiko uteri pada kehamilan dan trauma persalinan (Kemenkes RI, 2018).

5. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai plasenta lahir sampai dengan enam minggu (42 hari). Selama proses ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan organ kandungan pada keadaan yang normal, yang dijumpai dua kejadian penting pada perineum yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal akan menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah dan komplikasi (Manuaba, 2013). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Sulistyawati, 2011). Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi atau masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kemih seperti pra hamil (Rini, 2016).

b. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5° C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, *lokhea* berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

c. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada *lokhea* segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilikus atau sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian antara simpisis dengan umbilikus, dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Apabila sampai dua minggu setelah melahirkan uterus belum masuk panggul, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late post partum haemorrhage*) (Varney, 2010).

2) *Lokhea*

Menurut Manuaba (2013) pengeluaran *lokhea* dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a) *Lokhea rubra (kruenta)*, keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.
- b) *Lokhea sanguinolenta*, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah
- c) *Lokhea serosa*, keluar dari hari-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan
- d) *Lokhea alba*, keluar setelah hari ke-14 berwarna putih.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Bobak, Lowdermik, Jensen, dkk, 2012).

4) Perubahan pada payudara

Pada semua yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ibu yang menyusui 24 jam sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan payudara akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari ke-2 sampai hari ke-5. Pada saat ini payudara akan membesar (penuh, keras, panas dan nyeri) yang akan menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

Konsentrasi hormon yang menstimulasi selama hamil adalah hormon estrogen, progesteron, *Human Chorionic Gonadotrophin (HCG)*, prolaktin,

insulin hormon ini dapat menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Setelah melahirkan, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen) (Bobak, Lowdermik, Jensen, dkk, 2012).

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan, terdapat perubahan pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu hormon oksitosin, prolaktin serta estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron serta prolaktin menurun secara cepat, kadar prolaktin pada ibu menyusui akan meningkat secara bertahap karena rangsangan dari isapan bayi (Bobak, Lowdermik, Jensen, dkk, 2012).

6) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah dua sampai tiga hari *postpartum*. Kondisi ini akan kembali normal setelah empat minggu *postpartum*. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam *postpartum*.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2016), proses adaptasi psikologis yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan tidak kemampuan dan merasakan langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

- 1) Nutrisi, pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil yaitu 2200 kkal. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu selama 4 minggu pertama setelah lahir. Vitamin A (200.000 IU) diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah Vitamin yang pertama (Sulistyawati, 2011).
- 2) Mobilisasi, pada ibu nifas dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri atau kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, berjalan di sekitar tempat tidur.
- 3) Eliminasi biasanya pengeluaran air seni akan meningkat 24-28 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit dirasakan dikarenakan ibu merasakan ketakutan untuk rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Untuk meningkatkan volume

feses maka ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih

- 4) *Personal Hygiene*, ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan genitalia. Mengajarkan ibu untuk mencuci genitalia menggunakan air bersih kemudian mengeringkan dengan tisu setiap kali buang air besar atau buang air kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang.
- 5) Istirahat, ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu dapat mengakibatkan berkurangnya ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri ibu sendiri.
- 6) Senam nifas, senam yang paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan selanjutnya dapat dilakukan senam nifas mulai hari pertama dan dilakukan secara bertahap. Senam nifas bertujuan untuk melatih otot dan mempercepat proses pengembalian organ vital setelah proses persalinan. Kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui adalah AKDR dan kontrasepsi progestin atau kontrasepsi yang tidak mengandung hormon estrogen (Kemenkes RI, 2016).

f. Standar pelayanan pada masa nifas

Pelayanan nifas yang diperoleh Kemenkes RI tahun 2016, asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan enam jam sampai 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ASI eksklusif enam bulan serta mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, dan memberi KIE cara merawat bayi, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascasalin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 (Kemenkes RI, 2016).

6. Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi

baru lahir memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya (JNPK-KR, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Marie, 2016).

2) Ciri-ciri bayi baru lahir

Berikut ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Direktorat Kesehatan Anak antara lain :

- a) Berat badan bayi 2500 gram sampai 4000 gram
- b) Umur kehamilan 37 sampai 40 minggu
- c) Bayi segera menangis
- d) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- e) Menghisap ASI dengan baik
- f) Tidak ada cacat bawaan
- g) Penilaian segera bayi baru lahir

Setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan dilakukan penilaian pada bayi yaitu napas dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

3) Adaptasi bayi baru lahir

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Perubahan yang dialami bayi baru

lahir semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis bayi baru lahir di sebut *homeostatis* (Marie, 2016).

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

4) Asuhan bayi baru lahir

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

a) Asuhan bayi satu 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*, melakukan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi Vitamin K, memberikan indentifikasi 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 yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar 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).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke hidupan di luar uterus (Marie, 2016).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 (0-28 hari). Neonatus adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan extrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan pada periode ini (Kemenkes R.I, 2016).

2) Standar pelayanan neonatus

Pelayanan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan pada neonatus sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi hepatitis B-0, injeksi Vitamin K, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangat bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
 - b) Kunjungan neonatal ke dua (KN2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
 - c) Kunjungan neonatal ke tiga (KN3) dilakukan 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan juga hampir sama dengan KN1 dan KN2 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, serta mendeteksi tanda bahaya pada bayi. Secara umum, asuhan yang dapat diberikan saat melakukan kunjungan neonatal seperti menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, merawat kebersihan bayi, mengawasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, *bounding attachment*, dan imunisasi.
- c. Bayi umur 29 sampai 42 hari
- 1) Pertumbuhan
 - a) Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tujuan dan pengukuran BB atau TB yaitu untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan dieksresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi

memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Bayi umur 1 tahun kenaikan berat badan normal minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI, 2016).

b) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap 3 bulan sekali (Kemenkes R.I, 2016).

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemeriksaan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjalankan kewajiban imunisasi terhadap bayi dan anak dengan dasar amanat UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Awal program tersebut dikenal sebagai imunisasi dasar lengkap, namun kemudian diperkuat konsepnya menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan karena imunisasi dasar saja tidak cukup maka diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal.

Berikut daftar imunisasi dasar lengkap untuk bayi :

- (1) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).
- (2) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
- (3) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib1 dan polio 2)
- (4) Usia 3 bulan diberikan (DPT-Hib-Hib 2 dan polio 3)

- (5) Usia 4 bulan diberikan (DPT-Hib-Hib3, polio 4 dan IPV atau polio suntik)
- (6) Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hi dan campak/MR), kelas 1 SD diberikan (DT dan campak/MR), kelas 2 dan 5 SD diberikan (Td) (Kemenkes RI, 2017).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai beraksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Kemenkes RI, 2016).

3) Kebutuhan dasar bayi

Menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar yaitu :

a) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- (1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, imunisasi sesuai jadwal.

(3) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

b) Asih

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

c) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu, perkembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

- (1) Stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak
- (2) Pengembangan moral, etika dan agama
- (3) Perawatan, pengasuh dan pendidikan anak usia dini
- (4) Pendidikan dan pelatihan.

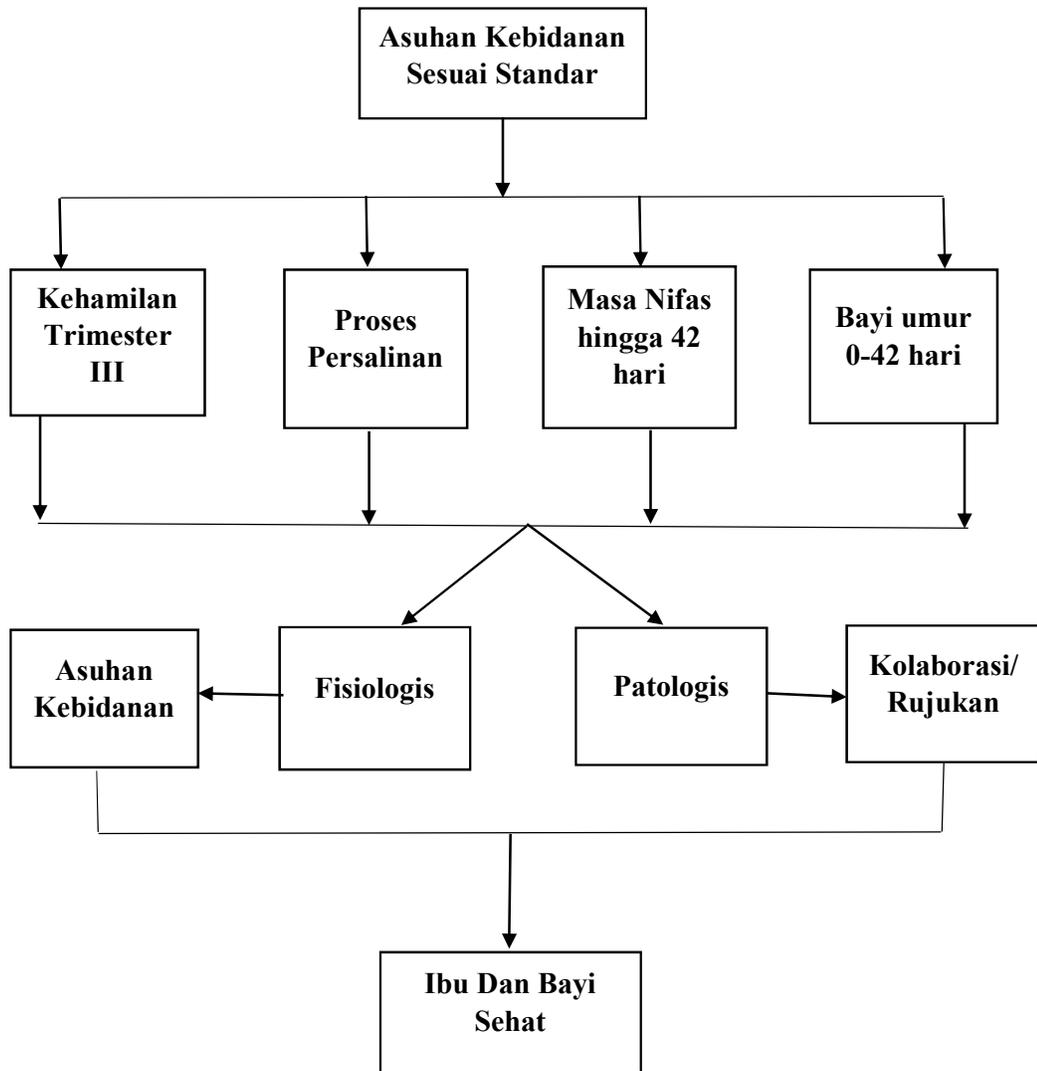
B. Kerangka Pikir

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang fisiologis. Namun tidak dapat dipungkiri selama proses tersebut terkadang dapat menjadi patologis dan kegawatdaruratan. Oleh karena itu penting untuk menentukan standar pelayanan minimal yang dapat dijadikan acuan dalam

memberikan pelayanan guna menanggulangi hal tersebut. Selama masa kehamilannya seorang ibu hamil diharapkan mendapatkan pelayanan minimal 4 kali. Pada setiap kunjungan ibu harus mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yakni 10T untuk memantau perkembangan kehamilan dan kesejahteraan janin dalam kandungan.

Memberikan pelayanan sesuai dengan standar tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah dan komplikasi bagi ibu dan janin. Sama halnya dengan selama masa kehamilan, saat persalinan seorang ibu bersalin juga harus diberikan asuhan atau pelayanan sesuai dengan standar. Dalam hal ini pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Melalui persalinan yang bersih dan aman diharapkan ibu dan bayi sehat dan selamat. Pemantauan kesehatan setelah melahirkan juga penting bagi ibu nifas. Pemerintah menganjurkan setiap ibu nifas melakukan minimal 3 kali kunjungan.

Setiap kunjungan tersebut ibu juga diharapkan mengajak bayinya. Dalam setiap kunjungan ibu dan bayi akan diberikan asuhan atau pelayanan sesuai dengan standar sehingga kondisi ibu dan bayi dapat terpantau dengan baik dan berjalan secara fisiologis. Adapun gambar dari asuhan yang akan penulis berikan disajikan dalam bagan berikut ini.



Gambar 2. Kerangka pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "RM" umur 31 Tahun Multigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 hari Masa Nifas.