

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 (Yulifah, 2014).

2. Pengertian Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM), *Federation International of Gynaecologist and Obstetrian* (FIGO) dan *World Health Organization* (WHO), sedangkan secara nasional telah diakui oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai organisasi profesi bidan di Indonesia (Mufdlilah, dkk, 2012).

Menurut WHO, ICM, dan FIGO bidan adalah seorang yang diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, diakui secara yuridis, ditempatkan dan mendapat kualifikasi serta terdaftar disektor dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan. Menurut IBI, bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. 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 (Mufdlilah, dkk, 2012).

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.

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

2. Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Ibu nifas normal
- e. Ibu menyusui

f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(2) Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

4. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup

praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat 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 rehabilitatif. 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. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kehamilan adalah :

- a. Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi
- b. Mendeteksi dan mengobati komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah maupun tindakan obstetric
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen, dan imunisasi
- d. Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis, dan sosial (Pantikawati, 2010).

B. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu : trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung

dari usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2011).

Menurut Kemenkes R. I (2016b), standar pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi:

1) 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. Menurut Bobak (2005), peningkatan berat badan untuk wanita hamil sesuai dengan Body Mass Index (BMI) yaitu kategori ringan < 19,8 dengan peningkatan 12,5 - 18 kg, Normal < 19,8 - 26 peningkatan berat badan 11,5 - 16, Tinggi > 26 -29 peningkatan berat badan 7 - 11,5 kg, dan gemuk > 29 dengan peningkatan < 7kg.

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) 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).

4) Pengukuran tinggi rahim

Melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) 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.

9) 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.

10) 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) adalah:

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. Uterus

Saat kehamilan memasuki kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri yaitu 25 cm, pada 32 minggu tinggi fundus uteri yaitu 27 cm, pada 36 minggu tinggi fundus uteri yaitu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xyfoideus oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Rukiah, 2014).

b. 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).

c. 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).

d. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (Saryono, 2010). Indeks Masa Tubuh (IMT) dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua, dapat di sajikan pada tabel berikut :

Tabel 1
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

Sumber : Saryono, Asuhan Kebidanan Kehamilan I, 2010

e. 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).

f. 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).

g. 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 Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Jannah, 2012).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisiologis

1) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus memenuhi nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri. Ibu membutuhkan makanan yang cukup dan perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebih. Kebutuhan energi pada kehamilan trimester III meningkat menjadi 300 kkal/ hari atau sama dengan mengkonsumsi 100 g daging ayam atau minum dua gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 g per minggu, serta penuhi kebutuhan minum pada saat hamil 10 gelas perhari (Nugroho, dkk, 2014).

2) 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).

3) 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).

4) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Untuk itu dalam mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang mengandung serat (Nugroho, dkk, 2014).

5) 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).

6) 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).

7) Persiapan Persalinan

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) yaitu :

a. Identitas ibu

b. Tapsiran persalinan

Setiap ibu hamil, suami, dan keliarga harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.

c. Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

d. Pendamping persalinan

Ibu hamil perlu menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama persalinan berlangsung.

e. Transportasi

Suami dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu akan melahirkan di fasilitas kesehatan.

f. Calon pendonor darah

Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

g. Pendanaan

Ibu hamil dan suami perlu menyiapkan dana untuk biaya persalinan dan biaya lainnya serta siapkan kartu Jaminan Kesehatan nasional (JKN).

h. Keluarga Berencana (KB)

Ibu hamil perlu merencanakan mengenai Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin, untuk jenis-jenis KB ibu hamil dapat menanyakan ke petugas kesehatan.

b. Kebutuhan psikologis

Menurut Nugroho, dkk (2014) dan Kemenkes RI (2016), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

1) Dukungan keluarga

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

3) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

6) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik atau senam hamil. Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan

paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Depkes, 2009).

7) Keluhan lazim dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) dan Kemenkes, RI (2016b) keluhan yang lazim dan ketidaknyamanan terjadi pada kehamilan trimester III dan cara ,yaitu :

a. Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki 13 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 kaki

Pembengkakan di kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas 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

haru 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 progesteron yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernapasan sehingga menyebabkan kadar oksigen meningkat dan kadar oksigen menurun.

g. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah dan sayur.

h. Perut kembung

Cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.

i. Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

j. Sakit punggung

Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

k. Oedema

Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari penggunaan celana ketat, mengubah posisi sesering mungkin, berbaring dengan posisi miring kiri, menaikkan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yang telah memasuki trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin tidak terasa (Kemenkes RI, 2016).

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

2. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah adalah :

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan
- e. Rujukan

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan fisiologis persalinan

Menurut Kurniarum, Ari (2016), perubahan fisiologis selama persalinan adalah sebagai berikut :

1) Perubahan uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi seperti kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi sehingga dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, segmen bawah rahim (SBR) yang dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi, dilatasi akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu berkontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan serviks

Pendataran serviks 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. Segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada sistem urinaria

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banya.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80 % sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hm dan tekanan diastolik rata-rata meingkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksu dari 10/5 sampai 10 mmhg.

8) Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Peningkatan suhu yang normal yaitu tidak leboh dari 0,5OC-1OC yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

9) Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal. masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

10) Perubahan pada gastrointestinal

Banyak ibu hamil mengalami mual muntah pada saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

11) Perubahan pada hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 g/dl dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

12) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor.

2. Perubahan fisiologis persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan, dan lingkungan selama persalinan. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama

persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

Menurut Ari Kurniarum (2016), perubahan psikologis selama persalinan adalah sebagai berikut :

1) Kesemasan

Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul yang lain.

2) Timbulnya rasa takut, tegang, kesakitan

Rasa takut, tegang, kesakitan, kecemasan dan konflik batin disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas, dan macam-macam beban jasmaniah lainnya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan), passenger (buah kehamilan), psikologis, dan penolong yang mempengaruhi persalinan (Kurniarum, 2016).

5. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta (Kurniarum, 2016). Hasil penelitian Nurul, dkk (2013) kebutuhan oksigen selama persalinan juga

mempengaruhi kebutuhan oksigen pada janin yang dapat mengakibatkan hipoksia pada janin apabila kurangnya kebutuhan oksigen yang di dapat.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu : jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya (JNPK-KR, 2014).

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan (Kurniarum, 2016).

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Kurniarum, 2016).

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang di maksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dn fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his) (Kurniarum, 2016).

f. Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membatu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims (JNPK-KR, 2014).

g. Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar (JNPK-KR, 2014).

h. Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar (JNPK-KR, 2014).

i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Protokol evidence based yang baru telah diperbarui oleh World Health Organization (WHO) dan United Nations Chlidrens Fund (UNICEF) tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat

mengenalinya bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan (Ambarwati dan Diah, 2010).

6. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I 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 1 cm 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.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara

rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

3) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

b. Kala II

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 III

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 IV

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):

- a) Mengenali tanda dan gejala kala dua
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- d) Perineum menonjol dan menipis.
- e) 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 20 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 menyusui. Menyusui dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusui 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.

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).

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 uteurs kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Untuk rincian TFU dan berat uterus menurut masa involusi ada pada table sebagai berikut :

Tabel 2
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uterus	TFU	Berat Uters
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 3
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 mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Alba/putih	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi 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 pemberan 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 A200.000 unit segera setelah melahirkan dan pada hari kedua jarak minum kapsul pertama dengan 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

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

d. Eliminasi

1) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan, sebaiknya ibu tidak menahan untuk buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat kontraksi uterus sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Pengosongan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih lima sampai tujuh hari *postpartum*. Ibu harus berkemih spontan dalam enam sampai delapan jam *postpartum* (Kumalasari, 2015).

2) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar (Kumalasari, 2015).

e. Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi

sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

f. Senam kegel dan senam nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, dkk., 2014).

g. Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes R.I (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu :

1) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

3) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

4) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk ibu tidak ingin memiliki anak lagi.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin akan ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas menurut Kemenkes R.I (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)

6. Payudara Bengkak

Sekitar hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan, payudara sering terasa lebih penuh, tegang, serta nyeri. Keadaan seperti itu disebut *engorgement* (payudara bengkak) yang disebabkan oleh adanya statis di vena dan pembuluh darah bening. Hal ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak diproduksi. Apabila dalam keadaan tersebut ibu menghindari menyusui karena alasan nyeri kemudian memberikan *prelacteal feeding* (makanan tambahan) pada bayi, hal ini justru berlanjut (makin parah). Payudara akan bertambah penuh karena produksi

ASI terus berlangsung sementara disisi lain ASI tidak disusukan ke bayi menyebabkan tidak terjadi perangsangan pada puting susu. Hal ini mengakibatkan refleks *oksitosin* tidak terjadi dan ASI tidak dikeluarkan. Jika hal ini terus berlangsung, ASI yang diproduksi menumpuk pada payudara dan menyebabkan areola (bagian berwarna hitam yang melingkari puting) lebih menonjol, puting menjadi lebih datar dan susah dihisap oleh bayi ketika disusukan. Bila keadaan sudah sampai seperti ini, kulit pada payudara akan nampak lebih merah mengkilat, terasa nyeri sekali dan ibu merasa demam seperti influenza.

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Penyebab bengkak adalah pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini dapat terjadi pada hari ketiga tau keempat sesudah melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intra kaudal, yang akan memengaruhi segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat. Akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ASI dan penurunan let down. Penggunaan bra yang ketat juga bisa menyebabkan segmental engorgement. Demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Adapun penyebab lainnya, yaitu :

- a. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah
- b. Produksi ASI berlebihan

- c. Terlambat menyusui
- d. Pengeluaran ASI yang jarang
- e. Waktu menyusui yang terbatas

Gejala pada payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sulit disusui oleh bayi, karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sulit diisap oleh bayi, kulit pada payudara nampak lebih mengkilap, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri. Oleh karena itu, sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan atau pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

Adapun penatalaksanaan yang diberikaan pada payudara bengkak adalah sebagai berikut:

- a. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui
- b. Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah
- c. Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk memperlancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara

Adapun pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi payudara bengkak adalah sebagai berikut:

- a. Apabila memungkinkan, susukan bayi setelah lahir
- b. Susukan bayi tanpa jadwal
- c. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi

d. Melakukan perawatan pascapersalinan secara teratur

Untuk mencegah payudara bengkak maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “on demand”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk merangsang refleks oksitosin maka dilakukan:

- a. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit
- b. Ibu harus rileks
- c. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- d. Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah)
- e. Stimulasi payudara dan putting
- f. Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema
- g. Memakai bra yang sesuai

Cara mengatasi payudara bengkak adalah sebagai berikut:

- a. Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu
- b. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif
- c. Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung
- d. Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema.

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 ketidaklancaran. 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 (Kemenkes R.I, 2016).

8. Standar Pelayanan dalam 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

Menurut Kumalasari (2015), Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram - 4000 gram,

cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari.

2. Wewenang bidan

Kewenangan bidan diatur dalam pasal 20 ayat (1) sampai ayat (6) Permenkes No. 28 Tahun 2017 yang menyatakan :

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) Bidan berwenang melakukan:

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- d. Konseling dan penyuluhan.

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung

- b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

3. 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

4. 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 profilaksislum, 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.

5. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang
- d. Sesak nafas
- e. Pusing kemerahan

- f. Merintih
- g. Demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Mata bernanah
- i. Diare
- j. Kulit terlihat kuning
- k. Buang air besar terlihat pucat

6. Adaptasi Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney, dkk (2010) adalah sebagai berikut :

a. Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

b. Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

c. Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi

mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

7. *Bounding Attachment*

Bounding Attachment terjadi pada kala IV, ketika terjadi kontak antara ayah, ibu, dan anak yang berada dalam ikatan kasih (Vivian, 2011). *Bounding Attachment* adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang yang bersifat saling mencintai serta memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

F. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari (Muslihatun, 2010).

2. Standar pelayanan 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 Usia 29 sampai 42 Hari

1. Pengertian

Bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoadmodjo, 2010).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu.

Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat, panjang, umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder. Bayi yang baru lahir cukup bulan akan mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-10% pada 7 hari pertama dan akan kembali pada hari ke 7-10. Kenaikan berat badan pada triwulan pertama berkisar antara 700 – 1000 gram/bulan (Soetjiningsih, 2015).

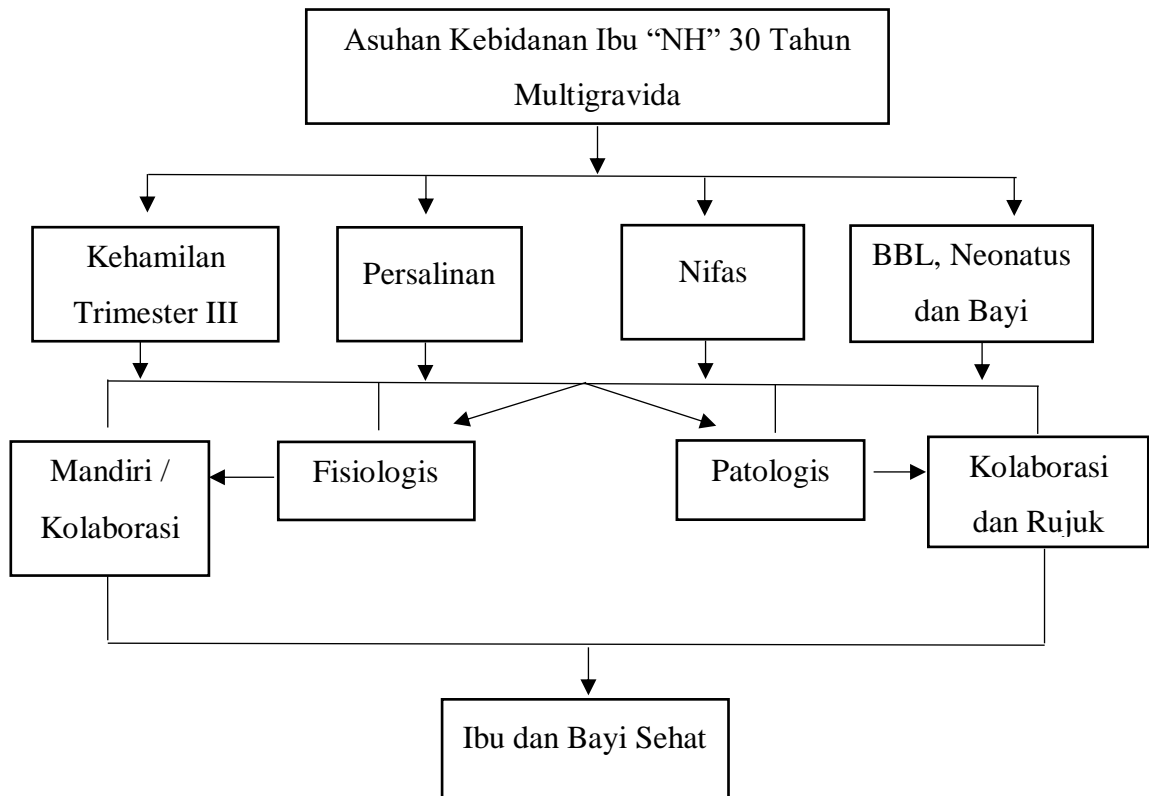
Bayi usia 29 – 42 hari berat badan akan meningkat 150 – 200 g/mg, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkar kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan (Kemenkes R.I, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.

Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolusis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan.

H. Kerangka Konsep



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