

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Bidan dan Konsep Kebidanan**

###### **a. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Kemenkes RI, 2017).

###### **b. Pengertian Bidan**

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

Sesuai dengan pernyataan tersebut, maka seorang bidan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pengertian bidan menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)*. Bidan adalah seorang yang telah mengikuti pendidikan bidan yang diakui di Negeranya, telah lulus dari

pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan.

Pengertian bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Seorang bidan yang telah lulus pendidikan yang diakui pemerintah 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. Pengertian bidan menurut *World Health Organization* (WHO). Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di Negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk daftar (register) dan memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik kebidanan (Permenkes RI No.28 tahun 2017).

#### c. Wewenang Bidan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut yang di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Dimana kewenangan Bidan diatur dalam Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Kewenangan bidan meliputi pelayan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan juga diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan yang sudah diatur dalam keputusan menteri Kesehatan R.I No.938/Menkes/SK/VII/2007. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :

##### 1) Pelayanan kesehatan ibu

- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan kebidanan komunitas
- 5) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 6) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar, memiliki kemampuan dan keterampilan untuk tindakannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2017) surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktik kebidanan, antara lain:

1) Pengkajian

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

2) Perumusan diagnosis kebidanan

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

### 3) Perencanaan

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

### 4) Implementasi

Berdasarkan *evidence based* bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, akuratif dan *rehabilitative*. Asuhan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 5) Evaluasi

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

### 6) Penatalaksanaan Asuhan kebidanan

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

Standar Asuhan Kehamilan, adapun kebijakan program (anjuran WHO) :

- a) Trimester I : satu kali kunjungan
- b) Trimester II : satu kali kunjungan
- c) Trimester III : dua kali kunjungan

Namun kunjungan yang ideal adalah :

- a) Awal kehamilan sampai 28 minggu : 1x1 bulan
- b) 28 minggu samapi 36 minggu : 1x2 minggu
- c) 36 minggu sampai waktunya lahir : 1x1 minggu

7) Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 :

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Selain itu, pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain. Hal tersebut mengakibatkan belum adanya perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan pertimbangan tersebut perlu dibentuk Undang-Undang tentang Kebidanan (Permenkes RI No.28 tahun 2017).

## **2. Kehamilan**

### **a. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan. Standar pelayanan kehamilan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas.

Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan dasar yang jelas dan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang baik. Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi, diukur, realistik, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas terutama saat kehamilan.

Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian standar penting untuk pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksanaan pelayanan. Menurut (Kemenkes RI, 2017) terdapat 6 standar dalam standar pelayanan kehamilan sebagai berikut:

#### **1. Identifikasi ibu hamil**

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Hasil yang diharapkan dari identifikasi yaitu klien memahami tanda dan gejala kehamilan, menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, mengetahui tempat pemeriksaan persalinan serta meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

## 2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan ini adalah jumlah minimal yang ditetapkan. Semakin sering ibu hamil melakukan kunjungan akan semakin baik untuk pemantauan kehamilan dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Kunjungan yang ideal adalah pada awal kehamilan sampai 28 minggu yaitu 1x1 bulan, pada kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu yaitu 1x2 minggu dan pada kehamilan 36 minggu sampai lahir yaitu 1x1 minggu. Dalam kunjungan, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin.

## 3. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

## 4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *haemoglobin*. Selain anemia, seorang bidan juga dapat memberi obat-obatan bagi ibu hamil, berbagai jenis

obat secara rutin (zat besi, kalsium, multivitamin dan mineral) dan obat khusus (anti parasit cacing dan malaria).

#### 5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala *preeclampsia* lainnya, mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

#### 6. Persiapan persalinan

Memberi saran pada ibu hamil, dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi dan biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Berikut standar asuhan antenatal:

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2010).

Adapun standar pelayanan antenatal, yaitu bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi : 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar 10T yaitu :

##### 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Melakukan pengukuran timbang berat badan ibu hamil akan meningkat minimal 1 kg setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm, jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm di curigai ibu mengalami resiko panggul sempit.

##### 2) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah, mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat



mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung *preeclampsia* sampai *eclampsia*.

### 3) Mengukur Lingkar Lengan Atas

Nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu  $\geq 23,5$  cm. Jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka di khawatirkan ibu mengalami kekurangan energi kronis dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan bayi yang rendah atau dibawah 2500 gram.

### 4) Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.

### 5) Denyut Jantung Janin dan Presentasi Janin

Menentukan denyut jantung janin dan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain misalnya kesempitan pinggul. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 120x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, diwajibkan untuk segera melakukan tindakan rujukan.

### 6) Skrining Status Imunisasi

Melakukan skrining status imunisasi, memberikan imunisasi *tetanus toxoid* (TT), memberikan suntik TT pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Skrining status imunisasi TT tidak dilakukan jika ibu sudah berstatus imunisasi TT5.

### 7) Tablet Besi (FE)

Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari dimalam hari untuk mengurangi rasa mual saat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet FE 1 kali sehari minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015).

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan untuk:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes *haemoglobin*, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, dan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes *urine*, tes *urine* dilakukan untuk mengetahui apakah *urine* ibu mengandung protein atau tidak.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV maupun *sifilis* (Triple Eliminasi).

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi, jika ibu memiliki masalah, tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang dibutuhkan.

#### 10) Melakukan temu wicara dan konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Bidan memberikan pelayanan antenatal sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang meliputi

minimal 1x pada trimester pertama (K1) hingga umur kehamilan 14 minggu, pelayanan yang diberikan berupa pelayanan faktor risiko dan deteksi dini penyakit (Kemenkes RI, 2010).

Pemeriksaan minimal 1x pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu pelayanan yang diberikan yaitu tindak lanjut hasil pemeriksaan pertama. Minimal 2x pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu, pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan.

Pemeriksaan ke empat yakni setelah 36 minggu sampai lahir, pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut dari hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan serta persiapan persalinan (Kemenkes RI, 2010).

## b. Kehamilan Trimester III

### 1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan dan persalinan adalah sesuatu proses yang normal, alami, dan sehat. Bidan meyakini model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan persalinan normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang *professional* yang sama atau dari satu tim kecil tenaga *professional* dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Pratami, 2014).

Maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan yang terus menerus adalah pasien dengan tenaga kesehatan

*professional*. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama *postpartum* (Pratami, 2014).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

Masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan/trimester:

- (1) Trimester I : 0-13 minggu
- (2) Trimester II : 14-27 minggu
- (3) Trimester III : 28-41 minggu

Kehamilan trimester III terjadi pada umur kehamilan antara 28-41 minggu. Dimana masa ini merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi sehingga disebut periode yang dinanti-nantikan.

## 2) Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

### a) Rahim/Uterus

Ukuran uterus membesar akibat dari *hipertrofia* dan *hiperplasia* otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, *isthmus* rahim *hipertrofi* dan serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti vagina dan vulva berwarna merah atau kebiruan.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*.

Kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar tiga jari dibawah *proxesus xiphoideus*. Pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu dari usia kehamilan 22 minggu sampai 40 minggu hasilnya sesuai umur kehamilan atau kurang lebih 2 cm (Saifudin,2009).

b) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli-noduli akibat *hipertrofi* kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru (Rahmawati, 2012).

c) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga menjadi pengenceran darah (hemodelusi) sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi anemia fisiologis (Manuaba,2010).

d) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu keatas desakan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sulit bernafas (Saifuddin, 2009).

e) Sistem Integumen

Pada kehamilan Trimester III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting. Vagina dan adanya *chloasma gravidarum* pada muka semakin lebih

gelap. *Striae* dan *linea* pada payudara akan semakin terlihat jelas (Saifuddin, 2009).

f) Sistem Pencernaan

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir, terjadi kebutuhan protein dan kalori meningkat (Saifuddin, 2009).

g) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke PAP. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan *urine* pun semakin bertambah (Manuaba, 2010).

h) Vulva dan Vagina

Karena pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva mengalami kemerahan dan kebiru-biruan, porsio pun akan tampak kebiruan (tanda *chadwick*) karena ada peningkatan *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi hiperplasma mukosa vagina akibatnya akan menjadi keputihan (*flour albus*) (Saifuddin, 2009).

3) Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

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

- (1) Rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir cukup waktu

- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- (6) Merasa kehilangan perhatian
- (7) Perasaan mudah terluka (*sensitive*)
- (8) Libido menurun

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III, menurut (Sulistiyawati, 2013) :

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter atau tenaga kesehatan bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

(2) Nutrisi

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

(3) Istirahat dan Tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester III untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan

untuk menentukan posisi mana yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

#### (4) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam setiap hari.

#### (5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit.

#### (6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara sering disebut *breast care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusui bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan atau pijatan secara merata pada payudara. (Anggraini Y, 2010).

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



#### (7) Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil yang tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak) dan kehamilan disertai anemia (Manuaba, 2010).

Senam hamil juga dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, *ligament* serta jaringan *fascia* yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan pada letak janin dan bisa mengurangi sesak napas, memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna, dan dapat mengatur diri agar tenang. Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 minggu sampai 28 minggu (Manuaba,2010).

#### (8) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu : tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan dan calon pendonor darah apabila terjadi kegawatdaruratan dan pendamping selama persalinan (Varney, 2007).

(9) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut hanya akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. Imunisasi TT merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan vaksin yang berisikan *toxoid tetanus* telah dilemahkan dan dimurnikan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Imunisasi pencegahan untuk penyakit tetanus dilakukan melalui dengan beberapa tahapan-tahapan sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT atau pentabio 2 diberikan pada bayi umur 2 sampai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya DT diberikan pada anak yang berusia 6 sampai dengan 7 tahun atau kelas 1 SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian imunisasi TD pada siswa sekolah dasar pada kelas 2 sampai dengan 3 masing-masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan *screening* sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

**Tabel 1**  
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Perlindungan (%)</b>
<b>TT1</b>	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	-
<b>TT2</b>	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
<b>TT3</b>	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
<b>TT4</b>	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
<b>TT5</b>	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99%

*Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2017*

(10) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

(11) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, *sifilis*, dan HbsAg.

(12) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana

(KB), dan imunisasi pada bayi, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

#### (13) Tatalaksana dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### (14) Pengungkit Otak (*Brain Booster*)

Sebuah metode baru dalam dunia musik *mozart* dan *murollal* untuk bayi yang masih dalam kandungan. Metode atau program ini berguna untuk mencetak bayi cerdas melalui stimulasi dan nutrisi secara bersamaan pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin, sehingga dapat mengurangi kejadian persalinan yang tidak diinginkan, memperbaiki psikomotor bayi, dan salah satu strategi meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan ANC. Ibu hamil dapat menggunakan metode ini sembari beraktivitas biasa dengan pikiran ibu dalam keadaan rileks. Pelaksanaan kegiatan ini harus rutin dilakukan setiap hari guna memperoleh hasil yang optimal.

Sejak usia kehamilan janin 8 minggu yang terbentuk pertama adalah otak dan bagian eksoderm, pada saat itu sensitivitas janin terhadap sentuhan sudah mulai terbentuk. Dengan melakukan stimulasi janin akan mengarahkan sel neuron yang akan membentuk sistem sensorik dan motorik. Untuk

mengembangkan kecerdasan memerlukan beberapa hal pokok yang harus diberikan secara bersamaan sejak janin yaitu :

(1) Kebutuhan fisik biologis : diperoleh dari makanan yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, menunjang ketrampilan fisik, dan membentengi diri dari penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan.

(2) Kebutuhan emosi : pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosi anak, misalnya dekapan, rabaan, pandangan, dan komunikasi yang dilakukan ibu selama menyusui merupakan stimulasi emosional dan kognitif yang memicu pembentukan percabangan sel saraf otak kearah emosi positif.

(3) Kebutuhan nutrisi : beberapa makanan yang dapat ibu konsumsi agar anak pintar sejak dalam kandungan melalui optimalisasi pembentukan otak dan sistem syaraf antara lain yaitu ikan, telur, yoghurt, sayur-sayuran dan kacang-kacangan karena asam folat sangat penting untuk pembentukan sel-sel otak bayi.

(4) Kebutuhan stimulasi : rangsangan yang konsisten melalui latihan sistem sensorik dan motorik anak, termasuk pendidikan formal disekolah maupun dirumah oleh orang tua. Stimulasi dapat dilakukan kapan saja ketika bermain, mandi, jalan-jalan, ganti baju, menonton pertunjukan atau televisi dan sebagainya (Kemenkes RI,2013).

Stimulasi yang dapat dilakukan yaitu stimulasi dengan cara melakukan rangsang auditori (pendengaran) seperti mendengarkan musik *Mozart* atau berkomunikasi dengan janin yang ada di dalam perut ibu, dan stimulasi dengan

metode sentuhan seperti usapan pada perut. Anak yang tidak banyak di stimulasi sejak kandungan, otaknya akan lebih kecil 30% dibandingkan dengan anak yang mendapatkan stimulasi secara optimal (Kementerian kesehatan R.I, 2017).

5) Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III, menurut Rukiyah, 2010 :

a) Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya hormon *progesterone* serta tekanan dari uterus. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau yang berminyak, dan tinggikan bagian kepala saat tidur menggunakan bantal.

b) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan akhir, dan disebabkan karena *progesterone* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan, asuhan yang bisa diberikan yaitu dengan makan-makanan yang tinggi serat, buah-buahan, sayur-sayuran, banyak mengonsumsi air putih, hindari makanan berminyak dan anjurkan berolahraga tanpa dipaksa.

c) Hemorroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesterone* serta adanya hambatan arus balik vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau *supositoria haemorrhoid*, reposisi digital,

kadang operasi jika terdapat thrombosis. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

d) Insomnia

Disarankan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi menggunakan air hangat, dan ambil posisi relaksasi.

e) Kram Otot Betis

Disarankan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium dan fosfor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.

f) Buang Air Kecil

Buang air kecil yang sering, disarankan ibu agar minum air minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum-minuman yang mengandung kafein. Perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas perhari.

g) Sesak Napas

Disarankan agar ibu dengan latihan pernapasan, atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernapas lebih luas.

h) Mudah Lelah

Dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

### **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. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba, dkk, 2010).

b. Lima aspek dasar benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017)

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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 persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga,



penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

#### 4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR,2017). Arti dari BAKSOKUDA yaitu:

**B** (bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di damping oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A** (alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K** (keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu/bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S** (surat) : Berikut surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O** (obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

**K** (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

**U** (uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**DA** (darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan tranfusi darah apabila terjadi perdarahan.

c. **Kebutuhan Ibu Bersalin.**

Kebutuhan ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), antara lain yaitu:

1) **Kebutuhan nutrisi**

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

## 2) Posisi

Posisi bersalin yang tepat dan memberikan rasa nyaman pada ibu dapat mempercepat proses persalinan, bidan bertugas mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan *alternative* hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

## 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan karena dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

## 4) Peran pendamping

Suami atau orang terdekat ibu harus berada disamping ibu untuk memberikan dukungan saat proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

## 5) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumba sakralis dengan arah melingkar. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit, meliputi kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, perubahan posisi dan pergerakan, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*), pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta *aromatherapy* yang menenangkan (JNPK-KR, 2017).

## 6) Dukungan emosional

Dukungan emosional diberikan dengan melatih keterampilan dalam menanamkan kepercayaan diri. Ibu yang dapat mengendalikan tubuhnya sendiri, dapat mengendalikan perilakunya, dan merasa berperan aktif dalam membuat keputusan akan mendapat pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan.

#### 7) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi sangat penting dalam proses persalinan. Lingkungan bersih dan nyaman merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, penolong dan pendamping persalinan juga dapat terlindungi dari infeksi.

#### d. Perubahan Fisiologis Saat Bersalin, menurut (Varney, 2010) :

##### 1) Tekanan Darah

Meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik kurang lebih 15-20 mmHg, diastolik kurang lebih 5-10 mmHg) dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Pada kala I anjurkan pula suami atau pendamping lainnya untuk membantu ibu mengganti posisi. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring ataupun merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan ibu agar tidak mengambil posisi tersebut.

##### 2) Metabolisme

Selama proses persalinan metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* mengalami peningkatan. Peningkatan ini disebabkan oleh *anxietas* dan aktifitas

otot rangka. Peningkatan aktifitas terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

### 3) Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan terutama setelah dan selama bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini. Peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

### 4) Denyut Jantung

Frekuensi jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem faskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30-50% pada tahapan kedua persalinan. Ibu harus diberitahu bahwa tidak boleh melakukan *manuver valsava* (menahan nafas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua.

Aktifitas ini dapat meningkatkan tekanan intratoraks, mengurangi aliran dan meningkatkan tekanan vena. Curah jantung dan tekanan darah meningkat sedangkan nadi melambat untuk sementara. Selama ibu melakukan *manuver valsava* janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali jika ibu menarik napas.

### 5) Perubahan Pada Saluran Cerna

Mortalitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat

sehingga waktu pengosongan lambung terjadi lebih lama. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktifitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu akhir persalinan.

#### 6) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II sampai persalinan.

#### e. Perubahan Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis sering dialami oleh ibu bersalin dan merupakan hal yang wajar, apabila ibu bersalin tidak mampu beradaptasi dengan perubahan psikologi maka dapat memberikan efek jangka panjang dan berlanjut pada gangguan psikologi yang lebih berat. Perubahan psikologi biasanya dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, dan sistem kesehatan) (Manuaba, 2012).

Lingkungan mekanisme coping dan budaya. Beberapa masalah psikologis yang mungkin terjadi menurut Manuaba (2012) yaitu : rasa cemas bercampur bahagia, ketidakpercayaan atau ketidakpastian, fokus pada diri sendiri, stres, khawatir atau cemas dan perubahan emosi. Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkendali. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu terhadap kondisi kehamilannya. Lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran

dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

f. Standar asuhan persalinan

1) Kala I

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

a) Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.

b) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017).

Kontraksi selama kala dua terjadi lebih sering, kuat dan lebih lama, yaitu sekitar setiap dua menit, berlangsung selama 60 sampai 90 detik (Manuaba, 2012). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan menurut JNPK-KR (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindarkan perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Tanda pelepasan plasenta menurut Manuaba (2012), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus.

#### 4) Kala IV

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



g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih (Dinkes Provinsi Bali, 2017).

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang dikenal dengan lima P sebagai berikut *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologi ibu (Manuaba, 2012).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Selama proses persalinan.

Menurut JNPK-KR (2017) terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu :

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

j. Persalinan *Sectio Caesarea*

1) Pengertian

*Section caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn dan William, 2010). Persalinan *section caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009).

2) Etiologi

Menurut Amin dan Hardi (2013) etiologi *section caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut.

(a) Etiologi yang berasal dari ibu

Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak, disporporosi *sefalo pelvik* (*disproprosi* janin atau panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada primigravida, *solusio plasenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit seperti jantung dan DM, gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sabagainya.

(b) Etiologi yang bersal dari janin

Fetal distress atau gawat janin, distosia, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil kegagalan persalinan vakum atau forspeps ekstraksi.

k. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD)

1) Pengertian

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) atau Disproporsi sefalo-Pelvik adalah ketidakcocokan antara kepala janin dan bagian pelvik tertentu yang harus dilaluinya (Kamus Kebidanan).

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah disproporsi antara ukuran janin dan ukuran pelvis, yakni ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin tertentu melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervaginam (Varney, 2007).

2) Etiologi

Menurut Cuningham (2006), *Cephalopelvic disproportion* (CPD) timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar dan karena kombinasi keduanya. Setiap penyempitan pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan distosia saat persalinan.

3) Komplikai

Apabila persalinan dengan CPD dibiarkan berlangsung sendiri tanpa pengambilan tindakan yang tepat akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin (Prawiroharjo, 2010), antara lain dijabarkan sebagai berikut:

(a) Bahaya pada ibu

(1) Partus lama yang sering disertai pecahnya ketuban pada pembukaan kecil dapat menimbulkan dehidrasi serta asidosis dan infeksi intrapartum.

(2) Dengan his yang kuat, sedangkan kemajuan janin dalam jalan lahir tertahan dapat timbul regangan segmen bawah uterus dan pembentukan lingkaran retrasi patologik. Keadaan ini dikenal dengan rupture uteri

mengancam, apabila tidak segera diambil tindakan untuk mengurangi regangan akan timbul rupture uteri.

(3) Gangguan sirkulasi dengan akibat terjadinya Iskemia dan kemudian nekrosis pada tempat tersebut. Beberapa hari post partum akan terjadi fistula vesiko servikalis atau fistula vesiko vaginalis atau fistula rekto vaginalis.

(b) Bahaya pada bayi

(1) Partus lama dapat meningkatkan kematian perinatal, apabila jika ditambah dengan infeksi intrapartum.

(2) Propalus funikuli, mengandung bahaya yang sangat besar bagi janin.

(3) Dengan adanya disproporsi sefalopelvik kepala janin dapat melewati rintangan pada panggul dengan mengadakan moulage dapat dialami oleh kepala janin tanpa akibat yang jelek sampai batas-batas tertentu. Akan tetapi apabila batas-batas tersebut dilampaui maka akan terjadi sobekan pada tentorium serebelli dan perdarahan intracranial.

(4) Selanjutnya tekanan oleh promontorium atau kadang-kadang oleh simfiksi pada panggul picak menyebabkan perlukaan pada jaringan diatas tulang kepala janin, ini akan menimbulkan fraktur pada osparietalis.

4) Indikasi CPD

(a) Primipara kepala janin belum turun setelah minggu ke-36

(b) Pada primipara ada perut menggantung

(c) Pada multipara persalinan yang dulu sulit

(d) Kelainan letak pada hamil tua

(e) Kelainan bentuk badan (kifosis dan scoliosis)

(f) Apabila janin memiliki kelainan panjang tali pusat misalnya tali pusat terlalu pendek atau terlalu panjang sehingga dapat menghambat masuknya kepala pada jalan lahir (Manuaba, 2010).

#### **4. Masa Nifas**

##### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Kemenkes R.I, 2012).

##### **b. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Saifuddin (2009), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

##### **c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

###### **1) Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah

*lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun  $\pm 1-2$  cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Sulistyawati, 2013).

b) *Lochea*

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

2) Payudara

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

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2013), Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orang tua. Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (tahap ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat

dipaparkan sebagai berikut :

- 1) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan menceritakan pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.
- 2) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.
- 3) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba di rumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

- 1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air,

mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau *laserasi*.

2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses *involusi*.

3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter perhari.

4) Ambulasi dini, merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.

5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.

6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan *bra* yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diperah dan disimpan pada lemari pendingin.

7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah merah sudah berhenti dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.

8) Senam nifas, senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat



mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.

9) Keluarga berencana (KB), menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) 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.

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

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

c) Kontrasepsi Progestin

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

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

f. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan TFU, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif serta pelayanan KB pasca persalinan.

## **5. Bayi Usia 0-42 Hari**

### **a. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Sulistyawati, 2013).

### **b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

#### **1) Penilaian Bayi Baru Lahir**

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

#### **2) Perawatan Tali Pusat**

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

#### **3) Pencegahan Infeksi**

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

#### 4) Pencegahan Kehilangan Panas

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

#### 5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

#### 6) Pencegahan Infeksi Mata

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

#### 7) Pemberian Vitamin K1

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

#### 8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B

terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG pada saat sebelum bayi pulang dari tempat persalinan.

#### 9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

#### c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morrow, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada

skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2012).

d. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

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

e. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK- KR (2017), asuhan 6 jam neonatus yaitu :

1) Antropometri Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, dan pengukuran lingkaran dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami *hidrosefalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut mengalami *mikrosefalus*.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan

pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi kapas kasa.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai *tonik neck reflex*, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai *morrow reflex*, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti *omphalocalce* dan *gastroschisis*.

Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti *femosis*, *hipospadia*, dan *hernia skrotalis* dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti *spina bifida*. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

## 2) *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017). Cara melakukan *bounding attachment* :

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Inisiasi Menyusui Dini
- e) Memandikan



f) Melakukan perawatan tali pusat

g) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

3) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

f. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Luar

1) Perubahan suhu tubuh

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

2) Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Sulistyawati, 2013).

3) Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan. Kemampuan

menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Sulistyawati, 2013).

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

h. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Menurut Kemenkes R.I (2017) asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan

tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

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

i. Bayi usia 29-42 Hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan tiap bulannya. Pertumbuhan bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan sosial (Kemenkes RI, 2017).

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi normal rata-rata 49-53 cm. Lingkar kepala bayi normal 32 - 38 cm (Kemenkes RI, 2017).

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan mempunyai kemampuan melihat dan mengikuti gerakan dalam rentang  $90^\circ$ , dapat melihat sesuatu secara terus menerus dan kelenjar air mata sudah berfungsi. Bayi sudah dapat merespon suara yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi

yaitu bayi mulai merespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2017).

### 3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, dkk, (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

#### a) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan di mana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- (1) Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan
- (2) Memeluk, menggendong, menatap bayi
- (3) Mengajak tersenyum, berbicara
- (4) Membunyikan berbagai suara atau musik bergantian
- (5) Menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi neonatus. Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan bantu bayi duduk sendiri, mulai dengan mendudukan bayi di kursi yang mempunyai sandaran. Latih kedua tangan bayi masing-masing memegang benda dalam waktu yang bersamaan. Latih bayi menirukan kata-kata dengan cara menirukan suara bayi dan buat agar bayi menirukan kembali.

Latih bayi bermain “ci luk iba” atau permainan lain, seperti melambaikan tangan sambil menyebut “.. da.... da” “... da... da”. Angkat bayi

dan bantu ia berdiri di atas permukaan yang datar dan kokoh. Latih bayi memasukkan dan mengeluarkan benda dari wadah. Perlihatkan gambar benda dan bantu bayi menunjuk nama benda yang disebutkan. Ajak bayi bermain dengan permainan yang perlu dilakukan bersama. Latih bayi berjalan sendiri, menggelindingkan bola, berikan kesempatan kepada bayi untuk menggambar dan ajak bayi makan bersama.

b) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Prinsip dan upaya *bounding attachment* meliputi:

- (1) Dilakukan di menit dan jam pertama.
- (2) Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- (3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- (4) Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- (5) Persiapan (*perinatal care*)
- (6) Cepat melakukan proses adaptasi.
- (7) Kontak sedini mungkin, sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman.
- (8) Tersedia fasilitas untuk kontak lebih lama.
- (9) Penekanan pada hal-hal positif.
- (10) Adanya perawat maternitas khusus (bidan).

(11) Libatkan anggota keluarga lainnya.

Dampak positif *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

c) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

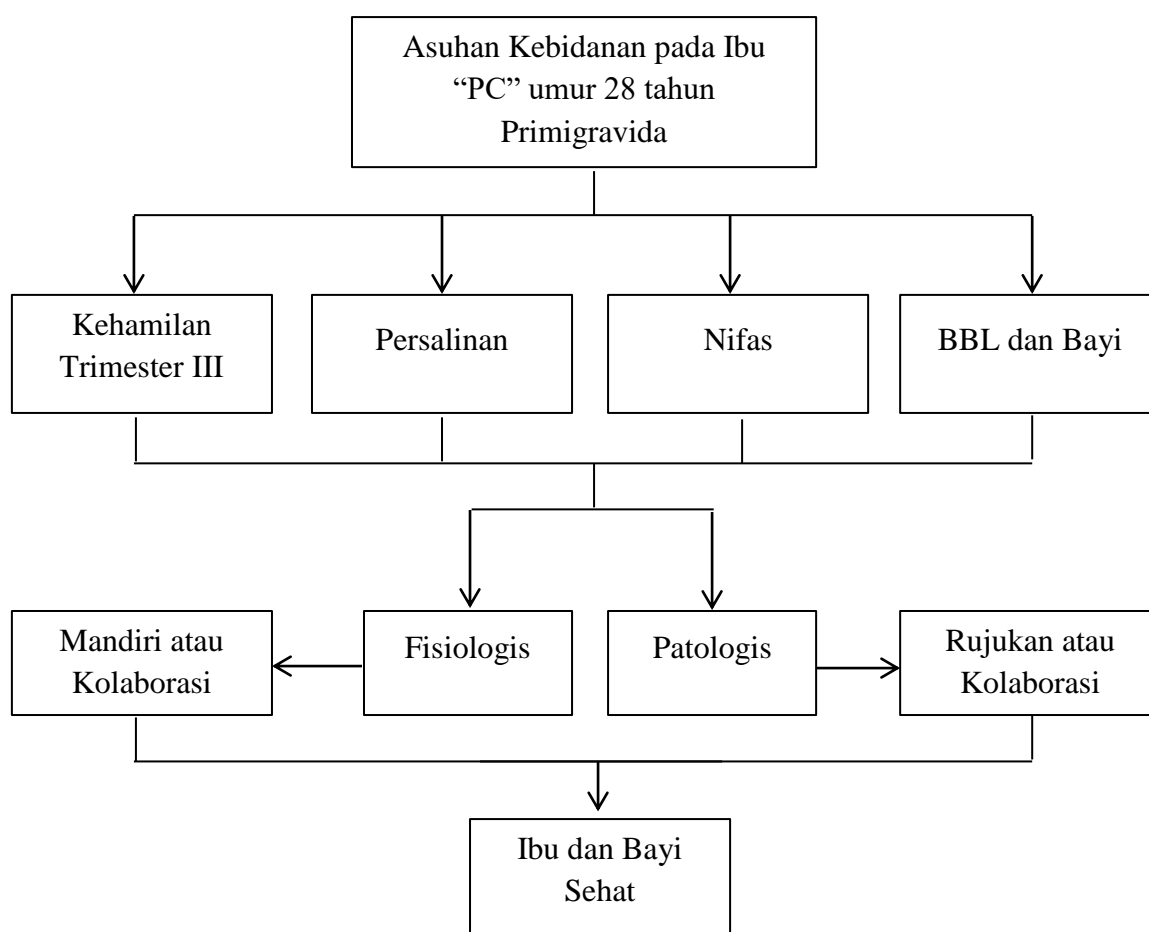
Meliputi nutrisi, pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir atau neonatus ialah ASI. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap yang dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan bayi. Pada bayi juga diberikan ASI, pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama artinya tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut.

Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau neonatus sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan dilakukan pada lengan kanan bagian atas dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan.

Imunisasi ini diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis (TBC). Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal yang layak, kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan fisiologis dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus diharapkan selama memberikan asuhan ini tetap berlangsung fisiologis sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan kebidanan fisiologis tetapi jika terjadi sesuatu yang mengarah kesuatu hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.



**Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.**