

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2010). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2008). Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010).

b. Perubahan psikologis

Trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu

seringkali merasa khawatir bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga sehingga banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Perubahan fisiologis

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil (Eileen dan Brayshaw, 2007).

b) Vagina/vulva

Pada ibu hamil terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memicu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Pada ibu hamil, payudara membesar dan tegang. Terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery* terutama pada daerah aerola dan papilla menyebabkan puting susu membesar dan menonjol. Hipertropi kelenjar sebacea muncul pada aerola mammae disebut *tuberkel Montgomery* yang kelihatan disekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung dicuci dengan sabun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

3) Perubahan pada sistem endokrin

Kehamilan mempengaruhi perubahan hormon progesteron, estrogen, kortisol, *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human placental lactogen*, relaxin, dan hormon hipofisis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

4) Perubahan pada kekebalan

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Seiring dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul immunoglobulin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

5) Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin besar hingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen, wanita hamil harus bernapas dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar dan tonus otot-otot saluran kemih menurun, selain itu dinding saluran kemih juga dapat tertekan oleh pembesaran uterus. Hal tersebut menyebabkan kencing lebih sering (poliuria), lalu filtrasi glomerulus meningkat sampai 69% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

d. Anemia dalam kehamilan

Angka kejadian anemia di Indonesia dalam kehamilan cukup tinggi. Menurut WHO, 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Berdasarkan Prawirohardjo tahun 2007, definisi anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL pada trimester pertama dan trimester tiga, dan kadar hemoglobin < 10,5 gr/dL pada trimester dua.

Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Kemenkes RI, 2015). Terjadinya anemia pada masa kehamilan karena volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50 % pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar. Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma yang meningkat 70% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33% dari nilai sebelum hamil semua ini menyebabkan hemodilusi yang terlihat pada kadar hematokrit rendah yang dikenal dengan anemia fisiologis pada kehamilan dan sering terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu. Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke 32 (Varney, 2007).

Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskuler pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskulernya

sediri. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007). Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya, jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi nutrient yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrient penting pada pembentukan hemoglobin. Defisiensi Fe yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi (Fatmah, 2011).

Kurangnya zat besi dalam makanan dapat mengakibatkan anemia. (Proverawati dan asfuah, 2009) sehingga ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah; 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya; 150-200 mg untuk kehilangan eksternal; 30 170 mg untuk tali pusat dan plasenta; 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan, sehingga untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi per hari (Jordan, 2003). Pemberian zat besi pada ibu merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia, dimana jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet.

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin), pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan

jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh (Kemenkes RI, 2015).

e. Standar pelayanan kehamilan

Menurut PMK Nomor 97 Tahun 2014 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Selama trimester satu, anjuran penambahan berat badan berkisar antara 1 hingga 2 kg (atau 350-400 g/minggu). Sedangkan anjuran penambahan berat badan untuk trimester dua dan tiga berdasarkan status gizi ibu yaitu sebagai berikut: a) Ibu dengan berat badan kurang ($IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$) dianjurkan penambahan berat badan (kg/minggu) sebesar 1-1,3 kg/m²; b) Ibu dengan berat badan normal ($IMT < 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$) dianjurkan penambahan berat badan (kg/minggu) sebesar 0,35 - 0,5 kg/m²; c) Ibu dengan berat badan berlebih ($IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$) dianjurkan penambahan berat badan (kg/minggu) sebesar 0,23 - 0,33 kg/m²; d) Ibu dengan berat badan berlebih ($IMT 30 \text{ kg/m}^2$) dianjurkan penambahan berat badan (kg/minggu) sebesar 0,17 - 0,27 kg/m² (Rahmah, 2016).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester pertama untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester dua dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (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

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017)

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester dua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Viruses* (HIV)

Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h) Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, dan transportasi rujukan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir pada saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes *Human Immunodeficiency Viruses* (HIV)

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengukit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

f. Penerapan senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri pinggang kehamilan

Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu hamil karena dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat gerakan otot abdomen. Ketika hamil, tiga ligamen disekitar pelvis menegang dan tidak lagi memberikan topangan yang kuat kepada sendi maka otot menjadi garis pertahanan kedua membantu mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis. Untuk itu perlu dilakukan senam hamil untuk mempertahankan tonus otot abdomen yang baik (Myles, 2009).

Selain itu pada saat melakukan senam hamil tubuh akan memproduksi endorphin lebih banyak. Endorphin dikenal sebagai zat yang memiliki prinsip kerja seperti morfin yang berfungsi untuk memberikan ketenangan, mengatasi stress pada saat hamil dan mampu mengurangi nyeri seperti nyeri pada daerah pinggang (Emilia dan Freitag, 2010).

2. Persalinan Normal

a. Pengertian persalinan

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

b. Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut JNPK-KR tahun 2017, meliputi:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha

volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) Buah kehamilan (*passanger*)

Buah kehamilan atau *passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Gawat janin

1) Pengertian gawat janin

Gawat janin adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit (Nugroho, 2012). Gawat janin terjadi bila janin tidak

menerima O₂ yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi (kronik) dalam jangka waktu yang lama atau akut. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160/menit atau dibawah 100/menit, denyut 21 jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Prawirohardjo, 2009). Gawat janin merupakan suatu reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup (Dewi.A.h., Cristine.C.P., 2010).

2) Penyebab Gawat Janin

Menurut Prawirohardjo (2007) penyebab gawat janin sebagai berikut:

a) Persalinan berlangsung lama

Persalinan lama adalah persalinan yang terjadi lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida (Nugrahaeni, 2010). Persalinan lama dapat mengakibatkan ibu menjadi Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: *Bandle Ring*, oedema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b) Induksi persalinan dengan oksitosin

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil belum inpartu baik secara operatif maupun mesinal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Akibat pemberian oksitosin yang berlebih-lebihan dalam persalinan dapat mengakibatkan relaksasi uterus tidak cukup memberikan pengisian plasenta.

c) Ada perdarahan

Perdarahan yang dapat mengakibatkan gawat janin yaitu karena solusio plasenta. Terjadinya solusio plasenta dipicu oleh perdarahan kedalam desidua

basalis. Desidua tersebut kemudian terbelah sehingga meninggalkan lapisan tipis yang melekat pada miometrium. Sebagai akibatnya, proses tersebut dalam stadium awal akan terdiri dari pembentukan hematoma desidua yang menyebabkan pelepasan, kompresi dan akhirnya penghancuran plasenta yang berdekatan dengan bagian tersebut.

d) Infeksi

Infeksi, yang disebabkan oleh pecahnya ketuban pada partus lama dapat membahayakan ibu dan janin, karena bakteri didalam amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Pneomonia pada janin, akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi, adalah konsekuensi serius lainnya (Prawirohadjo, 2009).

e) Insufisiensi plasenta

Insufisiensi uteroplasenter akut hal ini terjadi karena akibat berkurangnya aliran darah uterusplasenta dalam waktu singkat, berupa: aktivitas uterus yang berlebihan, hipertonika uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin, hipotensi ibu, kompresi vena kava, posisi 23 terlentang, perdarahan ibu karena solusio plasenta.

f) Insufisiensi uteroplasenter kronis

Hal ini terjadi karena kurangnya aliran darah dalam uterusplasenta dalam waktu yang lama. Misalnya: pada ibu dengan riwayat penyakit hipertensi.

g) Kehamilan Postterm

Meningkatnya resiko pada janin postterm adalah bahwa dengan diameter tali pusat yang mengecil, diukur dengan USG, bersifat prediktif terhadap gawat janin pada intrapartum, terutama bila disertai dengan oligohidramnion. Penurunan

cairan amnion biasanya terjadi ketika usia kehamilan telah melewati 42 minggu, mungkin juga pengeluaran mekonium oleh janin ke dalam volume cairan amnion yang sudah berkurang merupakan penyebabnya terbentuknya mek 24 darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.

h) Preeklamsia

Menurut Prawirohardjo (2009), Preeklamsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distres napas. Hal tersebut dapat terjadi karena vasopasme yang merupakan akibat dari kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran 24 darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.

3) Penanganan Gawat Janin pada Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) penanganan gawat janin saat persalinan adalah sebagai berikut:

a) Cara pemantauan

(1) Kasus resiko rendah – auskultasi DJJ selama persalinan:

(a) Setiap 15 menit kala I

(b) Setiap setelah his kala II

(c) Hitung selama satu menit setelah his selesai

(2) Kasus resiko tinggi – gunakan pemantauan DJJ elektronik secara berkesinambungan. Hendaknya sarana untuk pemeriksaan pH darah janin disediakan.

b) Interpretasi data dan pengelolaan

(1) Untuk memperbaiki aliran darah uterus:

(a) Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta

(b) Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan)

(c) Berikan oksigen 6-8 L/menit

(2) Untuk memperbaiki hipotensi ibu

Setelah pemberian anestesi epidural, segera berikan infus 1 L infus RL.

Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina.

(3) Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus

(a) Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.

(b) Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit

(c) Perlu kehadiran dokter spesialis anak Biasanya resusitasi intrauterin tersebut diatas dilakukan selama 20 menit. 4) Tergantung terpenuhinya syarat-syarat, melahirkan janin dapat pervaginam atau perabdominal.

e. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

Menurut JNPK-KR tahun 2017, terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima aspek tersebut adalah:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang paling menentukan dalam menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan

intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu:

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

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi, ibu akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu juga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, serta persalinan dapat berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

- a) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Hargai keinginan ibu untuk

menghadirkan teman atau saudara untuk menemaninya dan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya untuk membantu kenyamanan ibu.

b) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, namun pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair yang menyebabkan 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.

c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

d) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Ibu dapat berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak selama menunggu bukaan. Ibu dapat melahirkan dengan posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir. Asuhan ini harus dilaksanakan secara rutin pada saat memberikan asuhan. Berikut prinsip-prinsip pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit, karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet, selaput mukosa, atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan, harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah diproses atau belum, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk mencegah/memutus rantai transmisi mikroorganisme antar individu (dari ibu ke bayi baru lahir atau dari ibu ke penolong persalinan atau sebaliknya). Upaya pencegahan infeksi dapat berupa hal-hal berikut:

- a) Cuci tangan.
- b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik.
- d) Memproses alat bekas pakai.

- e) Menangani peralatan tajam dengan aman.
- f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

4) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf merupakan bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Partograf terdiri dari dua halaman, yakni halaman depan dan halaman belakang.

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan yang menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan. Pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan frekuensi nadi ibu dilakukan setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin), kondisi air ketuban dinilai jika selaput ketuban pecah, penyusupan (*molase*) dan perlimaan dinilai setiap kali melakukan periksa dalam, pembukaan serviks, suhu, dan tekanan darah dilakukan setiap 4 jam (lebih sering jika terdapat tanda-tanda penyulit), obat dan cairan yang digunakan, serta penilaian volume urine, protein, atau aseton dilakukan sedikitnya dua jam sekali.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala empat dan bayi baru lahir. Informasi yang dicatat di

halaman belakang partograf berisi data sebagai berikut: a) Data dasar atau informasi umum; b) Informasi terkait kala satu yang berisi pertanyaan tentang partograf jika melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan; c) Informasi terkait kala dua yang terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya; d) Informasi terkait kala tiga yang didalamnya memuat informasi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya; e) Kala empat yang berisi data tentang tekanan darah ibu, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

5) Rujukan

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu atau keluarga tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan:

a) B (bidan)

Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawatdarurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan tersebut mungkin dibutuhkan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

c) K (keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayi dan alasan serta tujuan dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan neonatus ke tempat rujukan.

d) S (surat)

Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan, atau obat-obatan yang diterima ibu atau neonatus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obat tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.

f) K (kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) 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 dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan.

f. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

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

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu,

memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf merupakan panduan pengelolaan dan observasi persalinan normal yang akan memudahkan penolong persalinan dalam mendeteksi kasus kegawatdaruratan pada ibu dan janin. Partograf terdiri dari dua halaman, yakni halaman depan dan halaman belakang. Halaman depan partograf berisi 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.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan, maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan

dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat

kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung.

3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apabila fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas

kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan.

4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Setelah selesai melakukan tindakan, lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

g. Penerapan pengaturan nafas (*pranayama*) untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan

Pranayama adalah salah satu aspek utama dari yoga. Kata *pranayama* terdiri dari dua kata yang berasal dari Bahasa Sansekerta, yaitu kata “*prana*” dan “*ayama*”. Kata *prana* dapat diartikan sebagai pernapasan, napas kehidupan, vitalitas, energi, tenaga dan jiwa, sedangkan kata *ayama* berarti untuk mengendalikan. Jadi secara harfiah, *pranayama* berarti pengendalian dari tenaga vital, terutama pernapasan (*prana*) (Schneck dkk, 2006).

Latihan relaksasi pernafasan akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian parasimpatik dari system syaraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik, yang memiliki fungsi kerja berlawanan dengan syaraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat – alat internal tubuh. Akibatnya terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stress. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stress, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat yang lebih sehat (Schneck dkk, 2006).

3. Persalinan SC

a. Pengertian

Sectio Sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka perut dan dinding rahim. Tujuan dasar kelahiran adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan anak. Atau SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Mochtar, 2011).

b. Indikasi SC

Sectio Sesarea efektif dilakukan kalau sebelumnya sudah diperkirakan bahwa kelahiran pervaginam tidak cocok atau tidak aman. Pelahiran dengan Sectio Sesarea dilakukan atas indikasi umum (Marmi, 2010).

1) Faktor ibu:

- a) Plasenta Previa
- b) Riwayat obstetric yang jelek

- c) Disproporsi sefalopelvik
 - d) Herpesvirus tipe II (genetalia)
 - e) Mencangkup panggul yang sempit
 - f) Riwayat Sectio Sesarea klasik
 - g) Diabetes (kadang-kadang)
- 2) Faktor Janin:
- a) Letak janin yang tidak stabil dan tidak bisa dikoreksi.
 - b) Fetus yang tumbuhnya terlampau besar / adanya ketidakseimbangan relative antara ukuran bayi dan ukuran fetus.
 - c) Presentasi bokong (kadang-kadang) (mal presentasi) dan malnutrisi.
 - d) Penyakit atau kelainan yang berat pada janin, seperti *eritroblastosis* atau retardasi pertumbuhan yang nyata.

4. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wiknjosastro, 2008). Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti pra hamil.

a. Tahapan-tahapan Masa Nifas

Menurut Wiknjosastro (2008) masa nifas dibagi menjadi:

- 1) Puerperium Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

b. Perubahan-perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

Alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Marliandiani, dkk., 2015).

a) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, dkk., 2005).

b) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, dkk., 2007). Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2
Perubahan Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	2-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Darah dan lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Mengandung serum leukosit
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2016)

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup (Varney, dkk., 2007).

d) Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu atau dua hari pertama pasca post partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema (Varney, 2007).

2) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah

persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, 2007).

c. Perubahan-perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Varney (2007), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut:

1) *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru

lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

d. Kebutuhan Ibu selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan Vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kapsul Vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian Vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul Vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah.
- b) Kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- c) Pemberian 1 kapsul Vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat memenuhi kandungan Vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) 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).

3) 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).

4) 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 pendarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

5) 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 progesteron 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.

e. Standar Pelayanan pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

f. Penerapan terapi musik untuk mengatasi *after pain*

Pengalaman musikal dapat menyebabkan sistem neuroendokrin atau hormonal untuk melepaskan hormon seperti dopamin dan serotonin, yang mampu menciptakan perasaan senang (Zatorre, 2007). Sejumlah studi menyatakan bahwa musik mampu mengaktifkan sistem limbik, melepaskan endorfin yang bisa membuat kita merasa lebih baik dan mengurangi persepsi rasa sakit. Musik berperan sebagai stimulus distraktif yang mampu menghasilkan respon fisiologis untuk melawan rasa sakit, salah satunya yaitu hormon endorfin. Musik juga mampu mengurangi ambang rasa sakit dengan mengurangi stress (Bausewin dkk, 2013). Oleh sebab itu, terapi musik dipergunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam upaya preventif maupun rehabilitatif pada berbagai penderita penyakit akut hingga kronis. Terapi musik terdiri dari dua jenis pilihan intervensi, yaitu terapi musik aktif dan pasif. Terapi musik aktif melibatkan pasien secara langsung dalam proses menghasilkan alunan musik, meliputi latihan olah vokal (bernyanyi), ataupun bermain instrument musik tiup, sedangkan pada terapi musik pasif, pasien

hanya mendengarkan musik yang dihasilkan (Nagarathna, 1985). Terapi musik bersifat non-farmakologis dan non-invasi sehingga tidak menimbulkan efek samping dalam pelaksanaannya.

5. Bayi usia 0-42 hari

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

1) Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Upaya rangasangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, dkk., 2005).

b) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

c) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya foramenovale. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, dkk., 2005).

d) Perubahan Berat Badan

Hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Bobak, dkk., 2005).

2) Asuhan pada BBL

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu:

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran.

b) Menjaga kehangatan bayi

c) Identifikasi bayi

Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu dengan cara mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

d) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya *oftalmia neonatorum*. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

e) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg *intramuscular* setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

f) Penimbangan Berat Badan Bayi.

b. 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, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar 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 gaas. 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 refleks, 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 omfalokel, gastroskisis. 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 grasps refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa pinggang dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti *spina bivida*. 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 (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bounding attachment*:

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Inisiasi Menyusu Dini
- e) Memandikan
- f) Melakukan perawatan tali pusat
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur 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.

e) Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

(1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam 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 B0.

(2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari 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 delapan 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.

c. Bayi usia 29 sampai 42 hari

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.

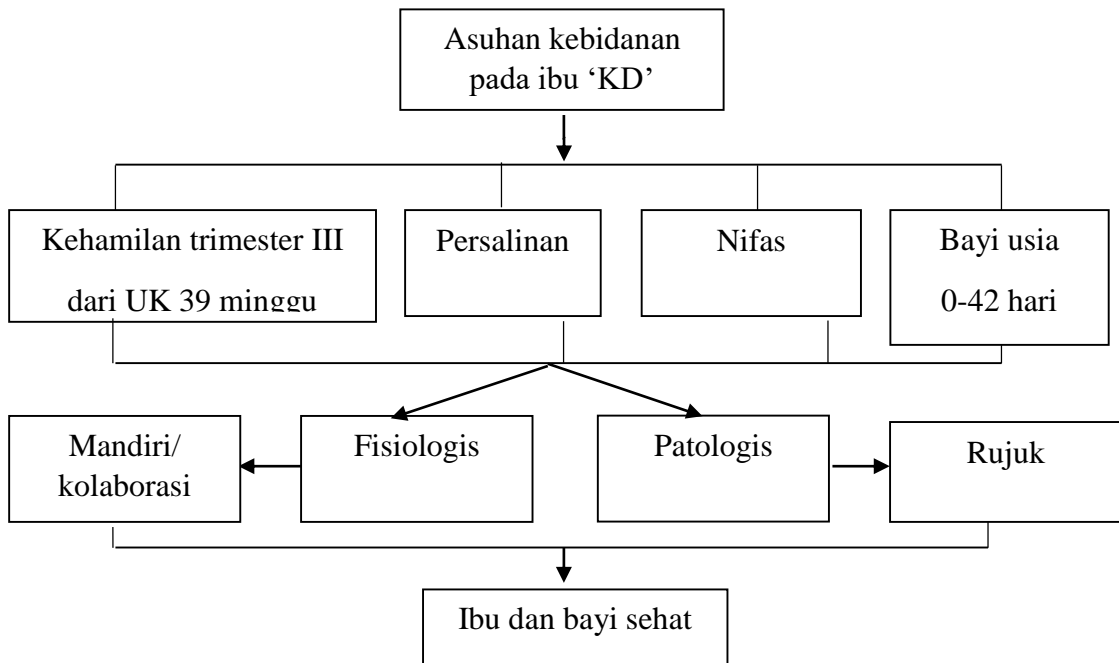
Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya. Bayi usia 29 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 layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016).

d. Penerapan pijat bayi (*baby massage*) untuk neonatus

Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi juga disebut dengan *touch therapy* yang artinya adalah salah satu teknik yang mengombinasi manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bonding*). Sentuhan dan pandangan mata yang terjadi pada saat pijat bayi berlangsung dapat mengalirkan kasih sayang antara keduanya yang merupakan dasar untuk meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, menciptakan hubungan emosi yang baik antara keduanya, dan meningkatkan kemampuan fisik (Subekti, 2008).

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Asuhan yang akan diberikan adalah asuhan secara komprehensif. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'KD' dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas