

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengertian Bidan**

*World Health Organization* mendefinisikan bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

Definisi bidan menurut IBI atau Ikatan Bidan Indonesia (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi ijin secara sah untuk melaksanakan praktek.

##### **2. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017, Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar yaitu :

a. Standar I : pengkajian

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

b. Standar II : perumusan diagnosis dan masalah kebidanan

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

c. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV : implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

e. Standar V : evaluasi

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

f. Standar VI : pencatatan kebidanan

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

### **3. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Saifuddin, 2010).

Kehamilan trimester ketiga yaitu kehamilan yang berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010).

#### **b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III**

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

Selama kehamilan dibawah pengaruh estrogen dan progesterone akan menyebabkan uterus mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu kira-kira 3 jari diatas pusat (28 cm), pada usia kehamilan 32 minggu kira-kira berada dipertengahan pusat processus xipioideus yang bilamana diukur menggunakan meteran yaitu 32 cm, pada usia kehamilan 36 minggu kira-kira berada 1-2 jari bawah px. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui

posisi, letak dan presentasi janin (Saifuddin, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

## 2) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Pada akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolactine akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

## 3) Sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendiri sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar menyebabkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman dipunggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.

## 4) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltic usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak sedangkan peristaltic pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang

pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus sebelah kanan (Saifuddin, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

#### 5) Perkemihan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltic usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak sedangkan peristaltic pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus sebelah kanan (Saifuddin, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

#### 6) Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke -37 dan akan kembali hampir seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

#### 7) Sistem metabolisme

Pada ibu hamil *basal metabolic rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20% yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhan. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan

dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5kg dan 0,3kg (Saifuddin, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sejumlah ketakutan muncul seperti ibu merasa khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul sewaktu melahirkan dan muncul rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III .

d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Terdapat beberapa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III, antara lain yaitu :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih terjadi karena bagian presentasi makin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih dan menyebabkan wanita ingin berkemih.

2) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesteron sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

### 3) *Insomnia*

Ketidaknyamanan ini timbul akibat uterus membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

### 4) Nyeri ligamentum teres uteri

Ligamentum teres uteri melekat pada sisi-sisi uterus tepat di bagian bawah dan depan tempat masuknya tuba falopi kemudian menyilang ligamentum latum pada lipatan peritoneum. Kedua ligamentum terdiri dari otot polos lanjutan otot polos uterus dan memudahkan terjadinya hipertrofi selama kehamilan berlangsung dan meregang seiring pembesaran uterus. Nyeri pada ligamentum teres uteri disebabkan peregangan dan penekanan berat uterus.

### 5) Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar.

### 6) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

### e. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut buku Kementerian Kesehatan RI (2017) yaitu :

1) Muntah terus dan tidak mau makan

2) Demam tinggi

- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu :

- 1) Demam menggigil dan berkeringat. Bila hal ini terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- 2) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- 3) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
- 4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- 5) Diare berulang
- 6) Sulit tidur dan cemas berlebihan

Apabila ibu hamil mengalami tanda bahaya dan masalah lain seperti di atas, maka segera bawaibu ke fasilitas kesehatan terdekat dengan didampingi suami atau keluarga (Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu dan Anak , 2017).

#### f. Kebutuhan Pada Kehamilan Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli, 2011) :



## 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 bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditambah dari wanita dewasa yang tidak hamil hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu.

### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong dan tahu tempe).

### c) Mineral

Semua kebutuhan mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu.

### d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

### 3) Kebutuhan personal higienie

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mnegeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

### 4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih

hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

#### 5) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

#### 6) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

#### 7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan persalinan

- a) Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- b) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- c) Membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

9) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

*g. Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Standar pelayanan antenatal menurut Standar Pelayanan Kebidanan adalah :

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

## 2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, segera melakukan tindakan selanjutnya.

## 3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

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

## 4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan.

## 5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda-tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang sesuai.

## 6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan persiapan persalinan yang

bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

#### h. Asuhan antenatal Trimester III

Standar pemeriksaan ibu hamil trimester III minimal 2 kali, pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yaitu (Kemenkes, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013) :

- 1) Anamnesis : catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama hamil.
- 2) Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan, dll), pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya.
- 3) Pemeriksaan fisik obstetri : tinggi fundus, pemeriksaan obstetri dengan manuver Leopold, denyut jantung janin.

4) Pemeriksaan penunjang : kadar Hb

5) Suplemen dan KIE : zat besi dan asam folat, KIE (sesuai materi)

i. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil, dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, 2x pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan.

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Kriteria 10 T menurut Kemenkes RI tahun 2016 yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1x, nilai tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya resiko gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia.

3) Ukur lingkaran lengan atas atau LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. 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 II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, denyut jantung janin lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan tetanus toksoid (TT) bila perlu

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatoru. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.



Seseorang dikatakan imunisasi TT 1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi , dikatakan TT 2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT 3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT 4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD .

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahkan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urine, reduksi urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

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 system rujukan.

#### 10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

#### j. Brain Booster pada ibu hamil

Otak merupakan bagian paling penting yang membutuhkan relative banyak energy yang diperoleh dari nutrisi disbanding bagian tubuh yang lain menurut Kemenkes RI 2013. Fungsi otak tergantung pada banyaknya sel otak dan percabangannya, banyaknya neurotransmitter atau zat yang mengaktifkan synaps (hubungan antar sel syaraf), dan kualitas myelin atau selubung sel saraf. Kurangnya fungsi otak dapat terjadi karena kekurangan nutrisi sejak janin, kebiasaan buruk (merokok, tidur berlebih, tidak sarapan, polusi, stress).Perkembangan struktur dan sirquit otak yang merupakan factor kecerdasan dimulai sejak janin dan selanjutnya kecerdasan dipengaruhi 2 faktor yang saling terkait yaitu factor keturunan dan factor lingkungan. Kecerdasan memerlukan paling tidak 3 hal pokok yang harus diberikan secara bersamaan sejak janin, yaitu:

#### 1). Kebutuhan fisik Biologis

Diperolehdari intake makanan yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, menunjang keterampilan 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 syaraf otak kearah emosi positif.

## 3). Kebutuhan stimulasi

Rangsangan yang konsisten melalui latihan system sensorik dan motorik anak, termasuk pendidikan formal di sekolah maupun di rumah oleh orang tua. Stimulasi dapat dilakukan kapan saja ketika bermain, mandi, jalan-jalan, ganti baju, menonton televisi dan sebagainya (Kemenkes, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013).

Brain Booster pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak bayi berusia 20 minggu dalam kandungan melalui mendengarkan musik klasik, pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 s.d 21.00 maksimal 1 jam pada saat malam hari.

## k. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang didalamnya kehidupan atau kesehatan ibu dan janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik (Sarwono, 2010). Salah satu yang termasuk kehamilan dengan risiko tinggi yaitu kehamilan dengan jarak terlalu dekat yaitu < 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu :

Bagi Ibu :

Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan risiko perdarahan, keguguran, hingga kematian pasca persalinan. Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari risiko ini. Ibu hamil juga berisiko mengalami *placenta previa* dan/atau *placenta accreta*. *Placenta previa* adalah kondisi ketika ari-ari berada di bawah rahim dan menutupi jalur lahir, sedangkan *placenta accreta* menyebabkan ari-ari tumbuh jauh di dalam dinding rahim (Manuaba, 2010).

Penanganan : Bahwa tiap perdarahan trimester ketiga yang lebih dari show (perdarahan inisial), harus dikirim ke rumah sakit tanpa dilakukan manipulasi apapun, baik rektal maupun vaginal. Apabila pada penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu, atau berat badan janin dibawah 2500 gram, maka kehamilan dapat dipertahankan istirahat dan pemberian obat- obatan dan observasi dengan teliti.

Bagi Bayi :

- 1) Bayi premature / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- 2) Bayi dengan berat badan rendah / BBLR < 2500 gram.
- 3) Cacat bawaan
- 4) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

Penanganan :

1. Sering memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur, minimal 4x kunjungan selama masa kehamilan

2. Imunisasi TT yaitu imunisasi anti tetanus 2 (dua) kali selama kehamilan dengan jarak satu bulan, untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
3. Bila ditemukan risiko tinggi, pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan intensif
4. Makan makanan yang bergizi asupan gizi seimbang pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan ibu dan menghindarinya dari penyakit- penyakit yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi.
5. Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil:  
Berdekatan dengan penderita penyakit menular, asap rokok dan jangan merokok, makanan dan minuman beralkohol, pekerjaan berat, penggunaan obat-obatan tanpa petunjuk dokter/bidan, pemijatan/urut perut selama hamil, berpantang makanan yang dibutuhkan pada ibu hamil.
6. Mengenal tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi dan mewaspadaai penyakit apa saja pada ibu hamil.
7. Segera periksa bila ditemukan tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi.  
Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Polindes/bidan desa, Puskesmas/Puskesmas pembantu, rumah bersalin, rumah sakit pemerintah atau swasta.

## 1. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Kurniarum, 2016).

### 1) Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan , lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena

lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) *Premature rupture of membrane*

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput jani robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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 serta janin turun. Serviks berdilatasi merupakan 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) *Passanger*

*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.

#### b. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu (Kurniarum, 2016) :

##### 1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.



Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu sebagai berikut :

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c) Kebutuhan eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada diatas spina isciadika
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- (4) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene atau kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya : membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat

meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III, maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

f) Posisi dan ambulasi

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

g) Mengatur rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi : peningkatan

tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

#### h) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perieum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada didepan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

#### i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

### 2) Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Bersalin

#### a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti yang positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga bagi wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/terpengaruh.

#### b) Pengalihan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

#### c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin terpenting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif bagi bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dia hadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

#### c. Tahapan Persalinan

##### 1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3 jam sampai 19.7 jam, pada multigravida adalah 0.1 sampai 14.3 jam (Bobak & Jensen, 2005). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu:

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II Persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017). Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah

:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan /atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

### 3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

### 4) Kala IV Persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika hemostatis baik (Bobak & Jensen, 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandug kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

d. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

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

1) Asuhan Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks 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 adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta ia 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 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 II 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 bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Pada 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 proses 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 dengan 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, serta 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 pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forcep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung.

### 3) Asuhan Kala III

Kala III persalinan disebut juga 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 III. 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 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 apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan 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 anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah di lakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, segera lakukan kompresi bimanual interna (KBI) dan jika uterus berkontraksi dan pendarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala IV, apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya dan segera lakukan rujukan. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. 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 IV dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

#### e. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling keterkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (JNPK-KR, 2017).

##### 1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

langkah membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif
- b) Diagnosis kerja
- c) Penatalaksanaan klinik
- d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

##### 2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah :

- a) Persalinan merupakan peristiwa yang alami

- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan pasien, memberi dukungan moral dan kerjasama semua pihak (penolong, pasien, dan keluarga)

### 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau tehnik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi :

- a) Kewaspadaan standar
- b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
- d) Barrier protektif
- e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman

#### 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan) dan patograf.

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, patograf akan menolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap hal tersebut tidak dilakukan. Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah :

- a) Kelengkapan status pasien
- b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- c) Patograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi pasien

d) Kesesuaian keadaan kondisi pasien dan prosedur klinik terpilih

e) Upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan

#### 5) Rujukan

Rujukan merupakan cara penyelamatan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang diperhatikan dalam rujukan adalah :

a) Alasan keperluan rujukan

b) Jenis rujukan (darurat atau optimal)

c) Tatalaksana rujukan

d) Upaya yang dilakukan sekama rujukan

e) Jaringan pelayanan dan pendidikan

f) Menggunakan Sistem Umum atau Sistem Internal Rujukan Kesehatan

#### **4. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas**

##### a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah hari-ari lahir sampai kira-kira 42 hari (6 minggu) dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Kemenkes, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015). Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Saifuddin, Ilmu Kebidanan, 2010).

##### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu (Ambarwati, 2010) :



### 1) Perubahan Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguinolenta*, *serosa* dan *alba*.

Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 1**  
Perubahan *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
1	2	3	4

Rubra	2-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekoneum
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, 2015

### 3) *Laktasi*

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi Air Susu Ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari ke empat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai dari hari kesepuluh dan seterusnya.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) *Fase taking in*

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

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) *Fase letting go*

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

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 setelah bayi lahir (Saifuddin, Ilmu Kebidanan, 2010)

2) *Lochea* yang berbau busuk, *lochea* adalah cairan yang dikeluarkan melalui vagina dalam masa nifas

3) Sub involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), faktor yang menyebabkan terjadinya sub involusi adalah sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Saifuddin, Ilmu Kebidanan, 2010)

4) Pusing dan lemas yang berlebihan, pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat, kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

5) Suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>C, ini biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan

6) Penyulit dalam pemberian ASI, seperti bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

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, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2015), 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 per luka atau laserasi akibat proses persalinan.

2) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan

membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya.

### 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, 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, 2014).

### f. Keluarga Berencana (KB)

Terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu :

#### 1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan

atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

## 2) Metode amenore laktasi (MAL)

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

## 3) Kontrasepsi progestin

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

## 4) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

## g. Standar Pelayanan pada Masa Nifas

Kemenkes RI (2015), menyatakan 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 KF 2.

## **5. Konsep asuhan kebidanan pada bayi**

### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, bergerak aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2017).

### b. Penilaian segera setelah bayi 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).

c. Asuhan bayi baru lahir

Neonatus adalah bayi yang mulai dari umur 0 sampai dengan 28 hari. Pelayanan neonatal yang diberikan dari umur 0 sampai 6 jam sebagai berikut (Permenkes, 2014) :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Inisiasi menyusui dini
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pemberian suntikkan vitamin K1
- 5) Pemberian salep mata anti biotik
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0
- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 8) Pemberian tanda identitas diri
- 9) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Asuhan bayi baru lahir menurut JNKP-KR 2017 yaitu :

1) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti persiapan diri, persiapan alat, dan persiapan tempat.



## 2) Penilaian awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan yaitu :

- a) Apakah kehamilannya cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap ?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif ?

## 3) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, 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 hipotermi, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relative hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermi. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (suhu tubuh bayi diatas normal).

## 4) Merawat tali pusat

## 5) Inisiasi menyusui dini

## 6) Pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan yang dimaksud adalah pemberian vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD.

#### 7) Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep mata setelah proses IMD, salep mata ini mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain.

#### 8) Pemeriksaan fisik

#### d. Standar asuhan bayi baru lahir sampai neonatus

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 (KN 1)

Ini 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 (KN 2)

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 (KN 3)

Kunjungan neonatal lengkap (KN 3), 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.

e. Bayi Umur 29 Hari Hingga 42 Hari

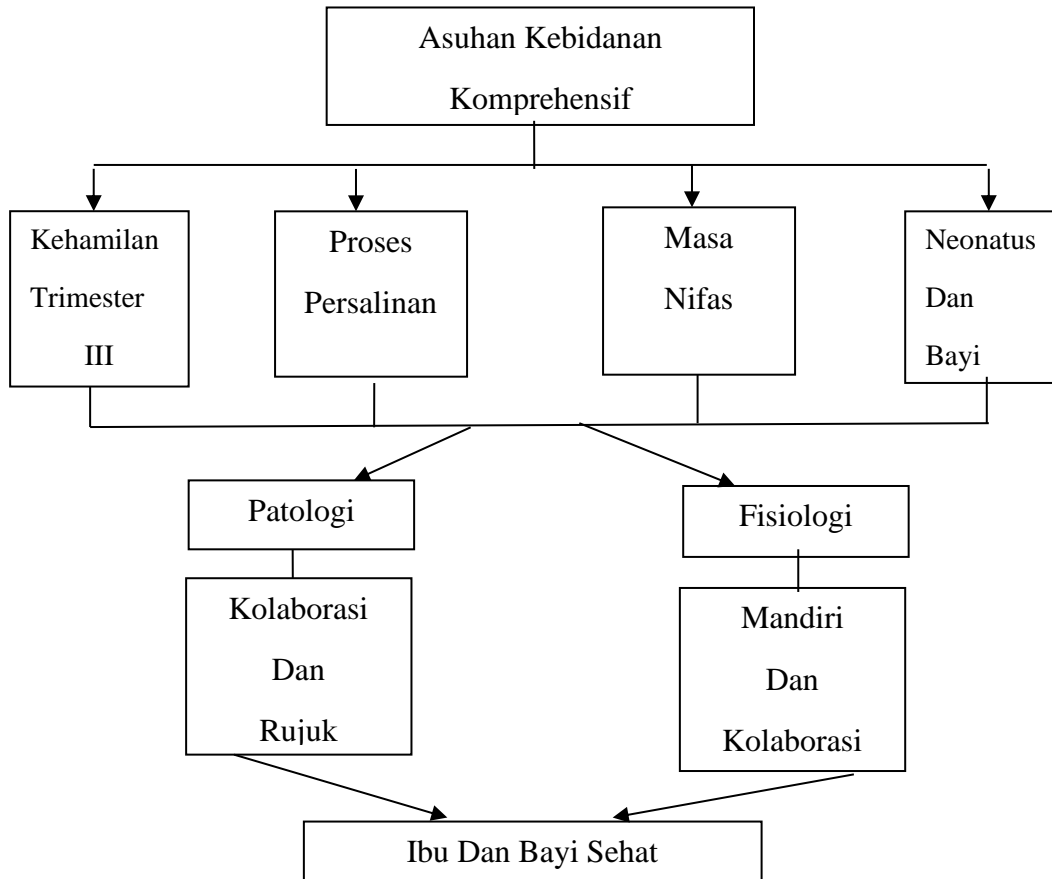
Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia 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 “Ooo”.

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 (Tuberkulosis), dan imunisasi polio yang

bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

## 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.



**Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus**

