

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Departemen Kesehatan RI, 2007). Standar asuhan kebidanan dibagi menjadi enam yaitu :

- 1) Standar I (Pengkajian) : Mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan) : Menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.
- 3) Standar III (Perencanaan) : Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV (Implementasi) : melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V (Evaluasi) : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan) : Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan trimester III

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). Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Terjadinya kehamilan menyebabkan seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

1) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara di pengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Saifuddin, 2010).

2) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Vagina

Vagina ibu hamil akan mengalami hipervaskularisasi yang 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. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

4) Ovarium

Selama kehamilan, indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Sistem respirasi

Sistem pernafasan mengalami sedikit perubahan selama masa kehamilan, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu dan akan kembali seperti sebelumnya dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010).

6) Sistem perkemihan

Masa awal kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering berkemih. Keadaan ini dapat hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Namun, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Saifuddin, 2010)

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan semakin meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dengan puncaknya pada usia 32 minggu (Varney, dkk, 2007).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Kehamilan trimester III merupakan periode penuh kewaspadaan. Ibu dan keluarga mulai mengalami rasa khawatir karena bayi dapat lahir kapanpun. Ibu menjadi tidak sabar menunggu kelahiran sang bayi. Hal ini membuat ibu berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, menyiapkan nama untuk sang bayi, membayangkan wajah bayinya, serta mempersiapkan kamar untuk bayinya.

Sejumlah ketakutan muncul dalam pemikiran ibu baik ketakutan akan dirinya sendiri maupun ketakutan akan bayinya, rasa ketidaknyamanan akan kehamilan mulai muncul kembali, merasa diri akan jelek, mengalami perubahan bentuk tubuh, merasa kehilangan perhatian khusus dari suami dan keluarga. Ketidaknyamanan tersebut perlu mendapat dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga serta tenaga kesehatan khususnya bidan (Varney, dkk, 2007).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

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

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.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, 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 (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 tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua 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. Pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

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 Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat 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. 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 yang tidak terlalu berat.

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 nyaman pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri atas : lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan,

calon pendonor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

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.

e. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI, (2016) 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

f. Standar pelayanan antenatal

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin Trimester

III.

Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut

jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan 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) Pemberian Tablet Penambah Darah

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

8) Pemeriksaan Laboratorium

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

9) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau Pengobatan

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

3. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2008). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan

pelepasan plasenta (Varney, 2007). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang tampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba, 2010).

a. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (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) *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.

c. Kebutuhan ibu bersalin

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

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan

mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) 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. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) 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.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi jongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sim.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

d. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro, 2008).

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPKKR, 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, dkk, 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 (JNPKKR, 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 (nulispara 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 dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

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

3) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga 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 (JNPKKR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 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, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

- e. 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.

Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan 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 dan 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

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 (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II 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 *sfincter 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 pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan Kala III

Kala III 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 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 (JNPK-KR, 2017).

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 empat, 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 tidak 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 empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

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

a) Sistem Reproduksi

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

(1) Uterus

Involusi Uterus 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).

(2) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vaginaselama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, dkk, 2007).

b) 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).

c) 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, dkk, 2007).

d) 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, dkk, 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 tidaktergantungan. 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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), 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, 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 menjarakkan 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.

5. 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).

a. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

1) Sistem pernapasan

Upaya rangsangan 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 30-60kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, dkk, 2005).

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres 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.

3) Sirkulasi darah

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

4) 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).

b. Asuhan 1 jam BBL

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

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

2) Menjaga kehangatan bayi

3) Identifikasi bayi

- a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

4) 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.

5) Penimbangan Berat Badan Bayi dan 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.

c. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPKKR (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 lingkaran kepala, pengukuran lingkaran dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (rooting refleks). 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 gas. 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 refleks, 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 putting 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

graps refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina 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.

d. 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.

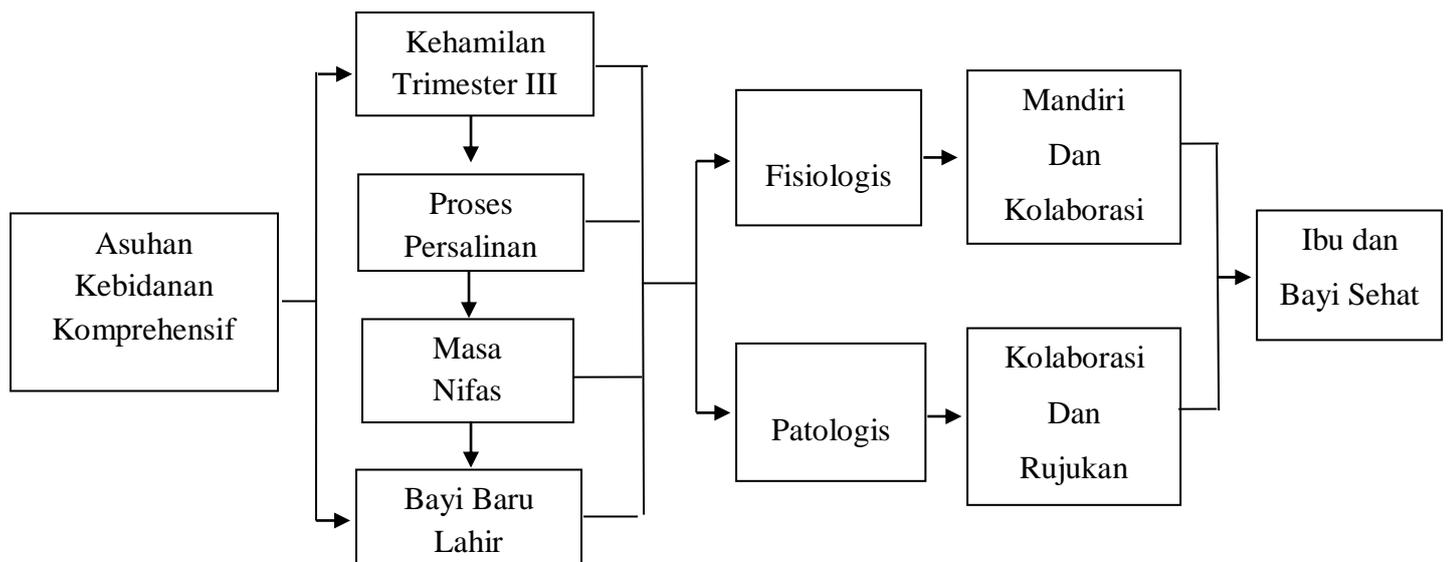
e. Bayi usia 29 sampai 42 hari

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).

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. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu. 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 Hamil, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.