

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan kebidanan

1. Kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2010).

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

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010).

Kehamilan cukup bulan (term/aterm) adalah masa gestasi tiga 7-42 minggu (259-294) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari minggu. Kehamilan lewat waktu (posterm) adalah masa gestasi

2. 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).

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut Vivian (2011) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut.

1) Minggu ke 28 atau bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xipodeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke 32 atau bulan ke 8

Fundus mencapai prosesus xipodeus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi, selain itu mungkin juga terjadi dypnea.

3) Minggu ke 38 atau bulan ke 9

Penurunan bayi kedalam pelvis atau panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan.

b. Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester ketiga disebut dengan periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik

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

1) Kebutuhan pada trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut:

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa 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.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Sumber kalori 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.

(2) 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).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makan 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 300 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-

100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

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

c) Kebutuhan personal hygiene

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

d) 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.

e) 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 perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

c. Standar pelayanan kebidanan

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 15 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. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukurang 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 tinggu 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 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.

d. Asuhan komplementer pada kehamilan

Pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi yang telah diatur Keppres No.103 tahun 2014 pasal 7 ayat (1) b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan ini dilakukan di fasilitas kesehatan tradisional dengan menggunakan teknik manual terapi energy, dan terapi pola pikir. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan campuran dari bahan-bahan ramuan (Wiadnyana, 2011).

1) Yoga ibu hamil

Ibu hamil yang melakukan latihan yoga bertujuan untuk mempersiapkan tubuh maupun pikiran agar dapat melewati masa persalinan dengan tenang dan lancar. Yoga antenatal dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh menyertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi yang akan

membuat fisik menjadi lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil (Wiadnyana, 2011).

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan istilah bagi salah satu jenis pengobatan tradisional yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai obat essensial, dan senyawa aromatic lain. Aromaterapi memiliki manfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, meringankan masalah seperti mual dan muntah, dan mampu membuat tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks (Wiadnyana, 2011).

3) Massase ibu hamil

Massase atau pijatan merupakan aplikasi teknik pada jaringan lunak tubuh seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Manfaat dari massase saat kehamilan dapat membantu memperlancar peredaran darah dan memperlancar sirkulasi darah. Sistem sirkulasi darah yang lancar dapat memudahkan sistem kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal (Wiadnyana, 2011).

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 kelahiran plasenta (Varney, 2007). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba IA, 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) Dapat terjadi 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 (mangedan).

2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina. Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *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, otototot 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 daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

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 berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau *sims*.

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.

b. 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 (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 dan 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 (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 (nulipara 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 tengkap, atau
- 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 23 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 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.

c. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

Menurut JNPKKR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu:

1) Asuhan kala I

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

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan

menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

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

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

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

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU 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 27 meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan 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).

a. Tahapan-tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu sebagai berikut.

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

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

3) *Remote Puerperium*

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

b. Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Sistem Reproduksi

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

a) Uterus

(1) Involusi Uterus

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

(2) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

1) *Taking In*

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

2) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah

melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

b. Kebutuhan ibu selama masa nifas

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

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

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

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

3) Senam Kegel dan senam nifas

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

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi

lambat, terjadi pendarahan 33 dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

5) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

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

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

c. 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.

d. Asuhan komplementer pada masa nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan di daerah sepanjang tulang belakang sebagai upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI. pijatan ini mampu memicu pengeluaran oksitosin, dimana oksitosin merupakan hormone yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI.

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

e. Asuhan 1 jam BBL

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu 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 menyusu 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) 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.

6) Penimbangan Berat Badan Bayi.

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 reflex). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat

adanya refleksi 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 refleksi 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 abendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow refleks, menilai reflex menggenggam (graps reflex).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam

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

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai grasps refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa 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.

1) 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 40 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 B-0.

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.

1) 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, perdengarkan musik atau suara kepada bayi.

2) 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.

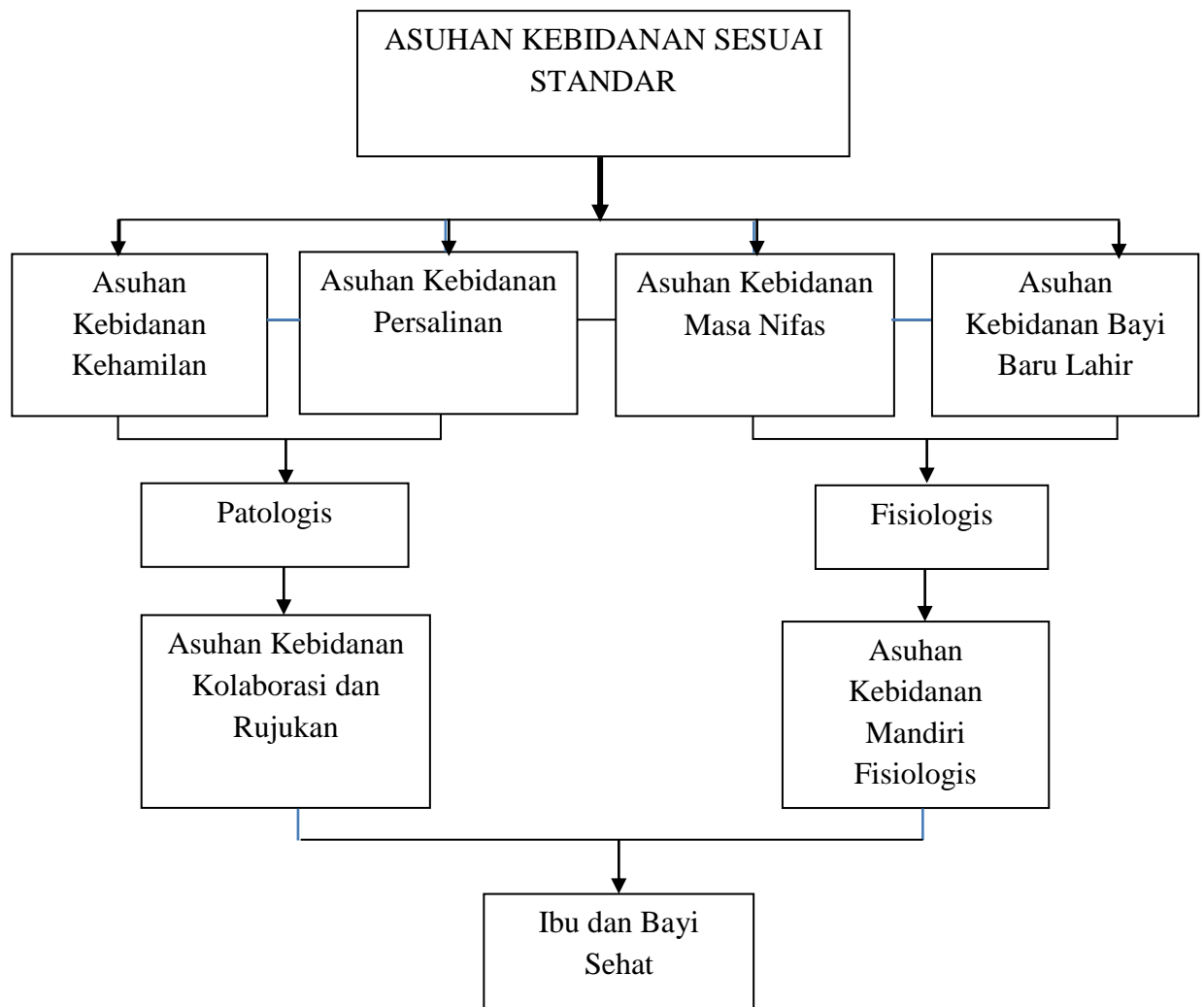
3) Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, menyusui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.

4) 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 kebidanan 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. Kerangka konsep dapat dilihat pada bagan di bawah.



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