

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung, minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung minggu ke-28 hingga ke-40. Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *prematuur*, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *postmatuur* (Prawirohardjo, 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 37-42 minggu (259-294 hari).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester ketiga adalah masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu, pada trimester ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang akan menantikan kelahiran anaknya (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

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

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus sebesar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira – kira 3 jari atas pusat atau ± 26 cm dengan menggunakan *McD*. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak diantara pertengahan pusat dan *prosecus xifoideus* atau ± 30 cm. Pada kehamilan 36 minggu, letak fundus uteri kira – kira 1 jari dibawah *prosecus xifoideus* atau ± 33 cm, dan pada saat kehamilan memasuki usia 40 minggu fundus uteri akan mengalami penurunan kira – kira 3 jari dibawah *prosecus xifoideus* karena bagian terendah janin mulai memasuki rongga panggul (Manuaba, 2010)

2) 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 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron. Kedua

payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Saifuddin, 2010).

4) Sistem respirasi

Uterus ibu yang semakin membesar mendesak diafragma sehingga diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan sebagian ibu hamil bernafas pendek 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 (Saifuddin , 2010).

5) 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).

6) Sistem kardiovaskuler

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

c. Kebutuhan 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:

a) Oksigen

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

b) 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). Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. 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 sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira – kira 0,9 gram kalsium.

c) 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.

d) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan harus di jaga 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.

e) 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. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

j) 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.

d. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Kementerian RI (2017) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua

6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan menurut Kementerian RI buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017), yaitu :

- a) Demam menggigil dan berkeringat. Bila hal ini terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
 - b) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
 - c) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
 - d) Jantung berdebar – debar atau nyeri di dada.
 - e) Diare berulang.
- e. Standar pelayanan kebidanan 10 T

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. (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

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 Fundus Uteri

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

Tabel 1
Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia

Usia Kehamilan Sesuai Minggu	Jarak Dari Simfisis
22 – 28 Minggu	24 – 25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

Sumber: Manuaba, I.B.G, Pengantar Kuliah Obstetri, 2007

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) 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 2
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.

f. Standar Pelayanan Kebidanan

Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1) 1 kali pada usia kandungan Triwulan I
- 2) 1 kali usia kandungan Triwulan II
- 3) 2 kali pada usia kandungan Triwulan III

3. Kehamilan resiko tinggi 4T

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, Nuke Devi, dkk.2016). Beberapa faktor resiko diantaranya adalah

a. Terlalu muda (Primi Muda)

Primi muda adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2007). Kehamilan terlalu muda berisiko bagi ibu dan juga janinnya, resiko bagi ibu antara lain perdarahan pada saat melahirkan yang disebabkan oleh kontraksi Rahim yang lemah, lebih mudah mengalami abortus, kelahiran premature, dan persalinan yang lama. Kemungkinan yang dialami oleh janinnya adalah lahir premature, berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan cacat janin.

b. Terlalu tua (primi tua)

Terlalu tua (primi tua) adalah ibu hamil pertama pada usia > 35 tahun. adapun resiko yang dapat terjadi kelainan *kromosom* pada bayi yang dapat menyebabkan *down sindrom*, cacat lahir, persalinan risiko tinggi, ibu hamil dengan usia tua dapat disertai penyakit *degenerative*, dan kemungkinan keracunan kehamilan preeklampsia.

c. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 24 bulan. Kondisi Rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya kurang. Adapun beberapa resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah terjadinya keguguran, anemia, bayi lahir sebelum

waktunya, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, perdarahan saat kehamilan dan persalinan.

d. Terlalu banyak anak (*Grande Multipara*)

Grande multi adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan *grande* adalah perdarahan pasca persalinan, persalinan lama, kelainan letak janin, tumbuh kembang janin tidak optimal.

4. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan *inpartu* apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan *serviks* (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan Fisiologis saat Bersalin

Menurut Varney (2007) selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu, yaitu:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, *sistole* rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan *diastole* rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

2) *Metabolisme*

Pada saat persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi dapat terlihat yaitu saat kontraksi peningkatan selama dalam fase peningkatan,

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1°C.

5) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

a. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Menurut Varney (2007), kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama

persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

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 keluarga 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 Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, menurut JNPK-KR (2017) terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu :

1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pada saat persalinan ibu membutuhkan makanan dan cairan yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan kalori.

2) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

3) Dukungan emosional

Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.

d. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi dan kekuatan hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

- 1) Fase *laten* dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 1 cm per jam dan pada *multigravida* 2 cm per Jam. Pada fase aktif dipantau menggunakan partograf (JNPK-KR, 2017).

e. Lima benang merah

Lima benang merah merupakan yang penting dalam asuhan persalinan bersih dan aman dan melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Menurut JNPK-KR (2017) Lima benang merah tersebut yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan dan rujukan

f. Kebutuhan ibu bersalin

- 1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (JNPK-KR, 2017).

- 2) Dukungan emosional

Anjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang membantu kenyamanan ibu, serta membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu. (JNPK-KR, 2017).

- 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (JNPK-KR, 2017).

4) Mengatur posisi

Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (UNPK-K5) Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan dilakukan pada lumbosakrali dengan arah melingkar, *Counterpressure* pada ligamen *sacroiliaca*, visualisasi dan pemusatan perhatian (UNPK-KR, 2012).

g. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut (Sulistiyawati A, Nugraheny E. 2010), memaparkan beberapa perubahan fisiologis selama persalinan yaitu:

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

2) Perubahan sistem urinaria

Ibu bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih.

3) Perubahan *gastrointestinal*

Penurunan hormon *progesteron* mengakibatkan perubahan *system* pencernaan lebih lambat sehingga makanan lama tinggal di lambung, akibatnya ibu bersalin mengalami peningkatan getah lambung sehingga mual dan muntah.

h. Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini

1) Definisi Ketuban Pecah Dini

Menurut Kemenkes RI (2013) Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu.

2) Diagnosis dan komplikasi ketuban pecah dini

Menurut Kemenkes RI (2013) diagnosa ketuban pecah dini dapat ditegakan berdasarkan hasil anamnesis dimana pasien merasa keluar cairan secara tiba-tiba, atau minta ibu untuk mengedan/batuk. Pastikan bahwa Cairan tersebut adalah cairan *amnion* dengan memperhatikan :

- (a) Bau cairan ketuban yang khas.
- (b) Tes Nitrazin: lihat apakah kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru dan perhatikan bahwa darah, semen, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu.
- (c) Gambaran pakis yang terlihat di mikroskop ketika mengamati secret *servikovaginal* yang mongering.
- (d) Tidak ada tanda-tanda *inpartu*. Komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu dengan KPD adalah korioamnionitis dengan atau tanpa sepsis dan menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Risiko pada bayi dengan KPD yaitu infeksi, gawat janin, dan persalinan traumatik (Lowing dkk., 2015).

3) Faktor resiko ketuban pecah dini

Menurut Kemenkes RI (2013) faktor resiko ketuban pecah dini yaitu adanya riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, infeksi *traktus genital* perdarahan antepartum dan merokok.

4) Tatalaksana pada ketuban pecah dini

(a) Menurut Kemenkes RI (2013) tatalaksana pada ketuban pecah dini : Usia kehamilan 34 minggu : Lakukan induksi persalinan dengan oksitosin bila tidak ada kontraindikasi.

(b) Usia kehamilan 24-33 minggu: Bila terdapat amnionitis, abrupsi plasenta, dan kematian janin, lakukan persalinan segera. Berikan deksametason 6 mg IM tiap 12 jam selama 48 jam atau betametason 12 mg IM tiap 24 jam selama 48 jam. Lakukan pemeriksaan serial untuk menilai kondisi ibu dan janin.

(c) Usia kehamilan < 24 minggu: Pertimbangan dilakukan dengan melihat risiko ibu dan janin. Lakukan konseling pada pasien, terminasi kehamilan mungkin menjadi pilihan dan jika terjadi infeksi (*korioamnionitis*) lakukan tatalaksana *korioamnionitis*.

1. Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxorn dkk., 2010).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi SC pada ibu meliputi, *disproporsi* kepala panggul (CPD), ancaman *rupture* uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, *preeklampsia* dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

c. Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea*

Menurut Saifuddin (2009), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *section caesarea* yaitu :

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
- 2) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medic lain yang diperlukan.
- 3) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea*.
- 5) Persiapan diet atau puas dan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotik.
- 9) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan (Bobak et al., 2005)

d. Perawatan post *Sectio Caesarea*

- 1) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan.
- 2) Mobilisasi Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 - 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anestesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2010).
- 3) Fungsi *gastrointestinal* pada pasien *obstetric* yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila *peristaltic* baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infus diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin. (Saifuddin, 2010).
- 4) Pembalutan dan perawatan luka Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses reepitelisasi berlansung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2010).
- 5) Perawatan fungsi kandung kemih Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, *sepsis puerperalis/ plevio peritonitis* (Saifuddin, 2010).

- 6) Rawat gabung Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan *Sectio Caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.
- 7) Memulangkan pasien Dua hari pasca *Sectio Caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, dimintan untuk control 7 hari pasien pulang.

e. Penyulit post *Sectio Caesarea*

Penyulit post SC menurut Kemenkes RI (2018) yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

5. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran 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.

b. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wiknjosastro (2008) masa nifas dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- 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.

c. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6 – 8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Sulistyawati, 2009) :

- a) *Lochea Rubra/Merah*, lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

- b) *Lochea Sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea Serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 – 14 masa nifas.
- d) *Lochea Alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini, air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil atau duktulus, dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

Pada tahun 2003, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Mobilisasi Dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, *faal* usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

2) Pemenuhan Nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

3) Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

6) Senam Nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa – sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

7) Perawatan Payudara

Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

8) Kontrasepsi pascalin

Pada umumnya ibu pascalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Keluarga Berencana adalah upaya

untuk mencegah terjadinya kehamilan, alat yang digunakan untuk menunda kehamilan dan mengatur jarak kelahiran (Manuaba, 2008). Jenis – jenis kontrasepsi yaitu sebagai berikut :

a) Kontrasepsi PIL, Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon esterogen/ progesteron dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon.

b) Kontrasepsi Suntik, Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan eksterogen, kontrasepsi suntik ada 2 macam yaitu suntik 1 bulan (*Cyclopem*) dan suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

c) Kontrasepsi *Implant* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki efektivitas yang cukup tinggi dan merupakan kontrasepsi jangka panjang.

d) Kontrasepsi IUD, IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini berjangka panjang yaitu 5 tahun.

e) Kontrasepsi Mantap, Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap dibagi menjadi dua macam yaitu *tubektomi* yang digunakan pada wanita dan *vasektomi* yang digunakan pada pria.

f) Kondom, Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria).

e. Standar Pelayanan Ibu Nifas, Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu (Kementerian Kesehatan R.I, 2012):

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari 4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF2 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012)

6. Bayi 0-42 hari

a. Bayi Baru Lahir

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

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

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

2) Perawatan Tali Pusat

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

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencegahan Kehilangan Panas

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

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

6) Pencegahan Infeksi Mata

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

7) Pemberian Vitamin K1

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

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

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

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morrow, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada *skrotum* dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia *minora* dan *mayora*, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2012).

d. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

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

e. Neonatus

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

1) *Antropometri* Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran *antropometri* seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, dan pengukuran lingkaran dada.

2) Memeriksa kebersihan pada muka, mata, hidung dan telinga juga apakah ada kelainan. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi kapas kasa.

3) Memeriksa dada pada bayi simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, mengukur lingkaran dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu), memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis

4) Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak dan kelainan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

5) Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai grasp refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan atau kelainan. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak – bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

6) *Bounding Attachment*

Bounding attachment meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian orang tua dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017). Cara melakukan adalah :

- 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 baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

7) Imunisasi Hepatitis B

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

- f. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Luar
 - 1) Perubahan suhu tubuh

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

2) Perubahan sistem peredaran darah

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

3) Perubahan sistem *gastrointestinal*

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

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

h. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi

Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

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

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

i. Bayi usia 29-42 Hari

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

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya.

Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan 49,8 - 57,6 cm dan laki-laki 50,8 - 56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan dan laki – laki normal 34 - 38 cm (Kemenkes RI, 2016b).

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan mempunyai kemampuan melihat dan mengikuti gerakan, dapat melihat sesuatu secara terus menerus. Bayi sudah dapat merespon suara yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai merespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

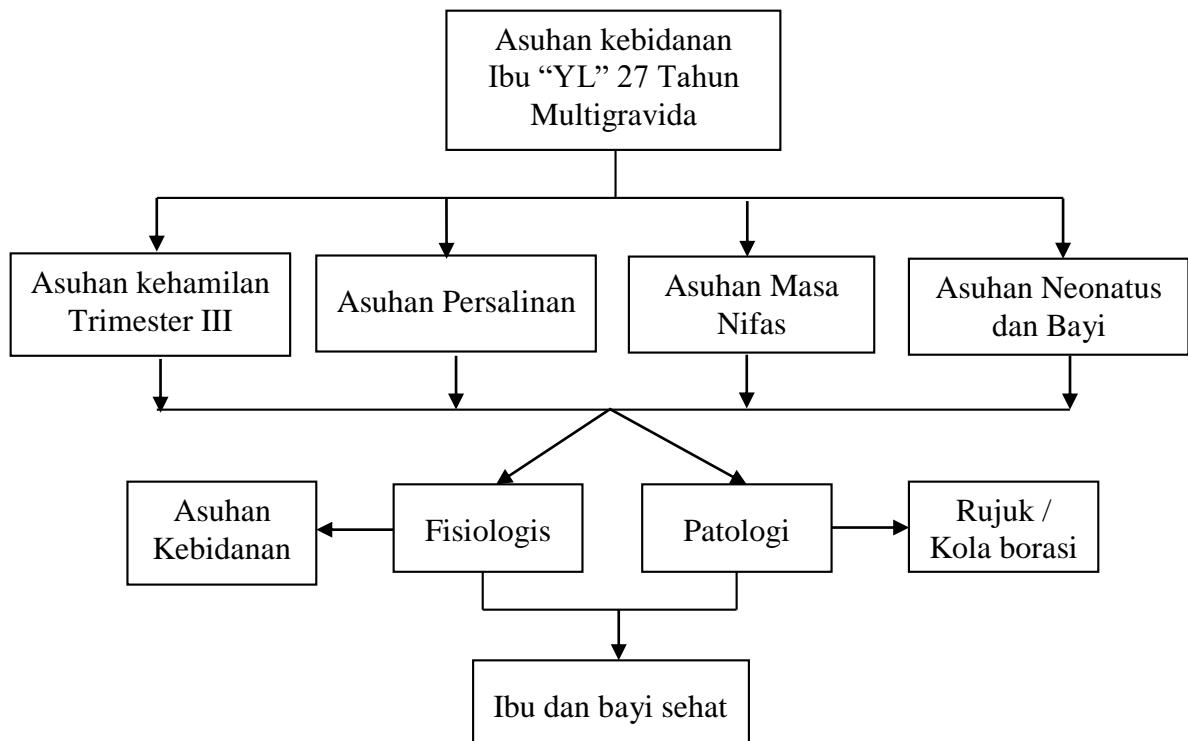
Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau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

Imunisasi ini diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis (TBC). Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan,

pengobatan bayi sakit, tempat tinggal yang layak, kesehatan jasmani, higiene perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

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 Kerangka Konsep