# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Kajian Teori

### 1. Konsep Bidan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2006) pengertian dari bidan yaitu :

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik.

c. Wewenang Bidan

Menurut Undang Undang Nomor 4 Tahun 2019 pada Pasal 46 disebutkan bahwa dalam menyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1) Pelayanan kesehatan ibu
2) Pelayanan kesehatan anak
3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4) Pelaksanaan tugas berdasarkan wewenang
5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Menurut Undang Undang Nomor 4 Tahun 2019 pada Pasal 49 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1), bidan berwenang:

1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
5) Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Permenkes Nomor 28 Tahun 2017, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan sebagai berikut :

1) Pelayanan kesehatan ibu
2) Pelayanan kesehatan anak
3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

**2. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur

dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

a. Standar I (Pengkajian)

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

b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan)

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

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

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

f. Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

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

asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, hasil anamnesa, O adalah objektif, hasil pemeriksaan, A adalah hasil analisa, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).

**3. Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2011).

a. Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu, pada trimester ini lebih berorientasi pada realitas orang tua yang menantikan kelahiran anak. Ikatan antara orang tua dan anak berkembang pada trimester ini (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005).

b. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., (2005), Saifuddin (2010) dan Mandriwati (2011), menjelaskan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III, yaitu :

1) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimeseter III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilikus atau pada pemeriksaan Mc Donald sekitar 26 cm. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm. Dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawa *procesus xifoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone.* Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sisntesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

3) Kenaikan berat badan

Penimbangan Berat Badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

4) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada pada posisi telentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya terjadinya penurunan *proload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi.

Eritropin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodelusi dan penurunan konsentrasi Hemoglobin dari 15 gr/dl menjadi 12,5 gr/dl. Pada 6% perempuan dapat menjadi kurang dari 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut, kadar Hemoglobin dibawah 11 gr/dl itu merupakan suatu keadaan yang abnormal dan biasanya berhubung dengan defisiensi Zat besi.

5) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk ada kehamilan.

6) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodelusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah.

c. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Trimester ketiga disebut juga periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehinga ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut, khawatir dan cemas mengenai kondisinya dan kondisi bayi saat proses persalinan (Varney, Kriebs, Gegor., 2007).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Nugroho, Nurrezki, Warnaliza (2014), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarkan rahim

b) Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengonsumsi 100 g daging ayam atau minum dua gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 g perminggu.

*c) Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi dan gosok gigi serta ganti pakaian dua kali sehari.

d) Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Ibu hamil sebaiknya menggunakan kutang dengan ukuran sesuai dengan payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

e) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* cairan sebelum tidur dikurangi.

f) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

h) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih delapan jam dan tidur siang kurang lebih satu jam.

i) Stimulasi perkembangan bayi dalam kandungan

Peningkatan intelegensi janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Delegasi Departemen Kesehatan 2017. *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik *music mozar't* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuro dan *synaptogenesis.* Neuro berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuro akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat pertumbuhan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai kompetensinya. Stimulasi ini dapat berupa:

(1) Pemberian stimulasi auditorik musik

Teknik ini dapat diakronim dan musik 5 m dan IU, minggu ke-20, stimulasi ini dilakukan pada malam dengan menempelkan musik pada perut ibu selama 60 menit dan stimulasi dilakukan pukul 20.00-23.00 Wita.

(2) Pemberian nutrisi pada otak

Pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1 kali sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vit. A 1400 IU, Vit. B1 1,2 mg, Vit. B6 2 mg, Vit. C 100 mg, Vit. D 500 IU, Vit. E 15 mg, *Folic Acid* 400 mg, Ca 500 mg, Fe 10 mg, *Zinc* 2,5 mg, DHA 95-100 mg, *Fish Oil* 400 mg.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak

nyaman, pada kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dan yoga hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

e. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan seorang ibu hamil minimal melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada kehamilan trimester I dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pemeriksaan berat badan diukur setiap kali melakukan pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan letak janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin berkurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid

Status imunisasi Tetanus Toksoid ditentukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi. Rentang waktu pemberian imunisasi TT beserta perlindungannya dapat dilihat pada tabel dihalaman berikut ini.

Tabel 1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal | Lama Perlindungan |
|---|---|---|
| TT1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 12 bulan setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | 24 bulan setelah TT4 | >25 tahun |

*Sumber: Kemenkes RI, 2016*

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Tes Hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.

c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, Sifilis, Hepatitis B, dan sementara untuk pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Ekslusif, Keluarga Berencana dan imunsasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil maka ibu berhak mendapatkan pengobatan oleh tenaga kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (2017), merekomendasikan beberapa hal terkait dengan pemeriksaan kehamilan seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol terkait kesehatan ibu dan bayinya. Rekomendasi pemeriksaan kehamilan menurut WHO adalah sebagai berikut:

a) Intervensi Nutrisi

1) Intervensi diet

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan.

2) Pemberian suplemen besi dan Asam Folat

Direkomendasikan untuk mengonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg perhari dan 0,4 mg Asam Folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran prematur.

3) Pemberian suplemen Kalsium

Dosis harian Kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5-2,0 gr per oral untuk mengurangi risiko pre-eklampsia.

4) Pemberian suplemen Vitamin A

Suplemen Vitamin A hanya diberikan kepada ibu hamil di daerah dengan kasus defisiensi Vitamin A yang tinggi untuk mencegah rabun senja.

5) Pemberian suplemen Mikronutrien, Vitamin B6, Vitamin E, Vitamin C, Vitamin D

Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dengan tujuan meningkatkan *outcome* dari ibu maupun janin.

6) Pembatasan asupan kafein

Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg perhari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.

b) Penilaian Kondisi Ibu dan Janin

1) Anemia

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis adanya anemia selama kehamilan.

2) *Asymptomatic bacteriuria*

Kultur pada *midstream* urin merupakan metode yang dianjurkan untuk mendiagnosis adanya *bacteriuria.* Jika kultur tidak bisa dilakukan, pengecatan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya.

3) *Intimate Partner Violence*

Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

4) *Gestasional Diabetes Mellitus*

Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai *Gestasional Diabetes Mellitus* (GDM) atau *Diabetes Mellitus* pada kehamilan.

5) Penggunaan rokok dan obat – obatan

Pada setiap pemeriksaan kehamilan sangat dianjurkan untuk menanyakan ada atau tidaknya penggunaan baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada atau tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.

6) HIV dan Sifilis

Bagi semua ibu hamil yang rentan atau berisiko terkena HIV atau Sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun Sifilis.

7) Tuberkulosis (TBC)

Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil.

f. Obesitas pada Ibu Hamil

Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas (Pellonpera et al., 2018). Kenaikan berat badan normal saat kehamilan berkisaran 12-16 kg, jika kenaikan yang terjadi lebih dari itu berati ibu beresiko mengalami kegemukan atau obesitas. Ibu hamil yang obesitas akan membawa resiko penyakit yang lain seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gastasional dan preeklamsia (Yao, Ananth, Park, Pereira, & Plante, 2014).

Obesitas dapat disebabkan oleh peningkatan masukan energi, penurunan dalam mengeluarkan energi atau kombinasi keduanya. Obesitas pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor antara lain usia ibu saat hamil, paritas, riwayat keluarga, pendidikan, status sosial ekonimi dan faktor pola makan. Faktor yang menyebabkan obesitas pada ibu hamil (Gunatilake & Perlow, 2011) :

1) Riwayat keluarga

Keturunan adalah salah satu penyebab komponen terbesar yang bisa memicu obesitas. Hal ini dikarenakan pada saat ibu hamil maka unsur sel lemak yang ada didalam tubuh yang berjumlah besar dan melebihi batas normal secara otomatis akan diturunkan pada keluarga. Selain itu riwayat keluarga seperti gaya hidup dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu dapat mendorong terjadinya obesitas.

2) Pola makan

Ibu yang sedang hamil membutuhkan banyak sekali makanan yang mengandung nutrisi. Namun, bukan berati ibu hamil boleh memakan apa saja, beberapa harus diperhatikan seperti pola makan secara teratur saat kehamilan, menjaga nutrisi agar seimbang selama kehamilan. Ibu hamil dengan obesitas akan makan jika ia merasa ingin makan, bukan karena kebutuhan akibat lapar. Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa di imbangin dengan aktivitas fisik yang tepat dapat menyebabkan ibu hamil obesitas. Pola makan abnormal yang dapat menjadi penyebab ibu hamil obesitas yaitu makanan dalam jumlah sangat banyak tanpa memperhatikan pola makan yang benar

3) Aktivitas fisik

Pada dasarnya tingkat pengeluran kalori tubuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu aktivitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dipertahankan untuk memelihara fungsi minimal tubuh. Ibu hamil dengan olahraga yang teratur maka pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila tersimpan dalam tubuh akan

menyebabkan obesitas. Kurang aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori, jika ibu hamil sering mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang selama kehamilan akan mengalami obesitas saat kehamilan.

Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan masukan dan keluaran kalori dari tubuh serta penurunan aktivitas fisik (sedentary life style) yang menyebabkan penumpukan lemak yang melebihi batas normal. Penelitian yang dilakukan bahwa mengontrol nafsu makan dan tingkat kekenyangan sesorang diatur oleh mekanisme saraf dan humoral yang dipengaruhi oleh pola makan, genetik, lingkungan dan aktivitas. Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui 3 proses fisiologis yaitu mengendalikan rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi dan regulasi sekresi hormon. Proses dalam pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal-sinyal *eferen* (yang berpusat di hipotalamus) setelah mendapatkan sinyal *aferen* (sinyal sensorik) dan *perifer* (jaringan adiposa, usus dan jaringan otot) (Lynch et al., 2012).

Sinyal-sinyal tersebut bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar serta menurunkan pengeluaran energi) dan dapat pula bersifat katabolik (*anoreksia*, meningkatnya pengeluaran energi) dan dibagi menjadi 2 katagori yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek mempengaruhi porsi makan dan waktu makan, serta berhubungan dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal yang diperankan oleh kolesistokinin (hormon menyebabkan kontraksi kadung empedu) sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar.

Sinyal panjang diperankan oleh *hormon leptin* (hormon untuk metabolisme) dan insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi (Jeffrey s. Flier, 2013).

Asupan energi melebihi dari yang dibutuhkan, maka jaringan adiposa meningkat disertai dengan peningkatan kadar leptin dalam peredaran darah. Leptin merangsang *anorexigenic center* di hipotalamus agar menurunkan produksi *Neuro Peptida Y* (NPY) sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Demikian pula sebaliknya bila kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, maka jaringan adiposa berkurang dan terjadi rangsangan pada *anorexigenic center* di hipotalamus yang menyebabkan peningkatan nafsu makan. Pada sebagian besar penderita obesitas terjadi resistensi leptin sehingga tingginya kadar leptin tidak menyebabkan penurunan nafsu makan (Jeffrey s. Flier, 2013).

Ibu hamil dengan obesitas akan memerlukan perawatan yang lebih dibandingkan ibu hamil dengan berat badan normal, obesitas beresiko tinggi kehilangan darah yang lebih banyak, komplikasi dari tindakan anastesi, kesulitan dari teknik operasi dan komplikasi berkaitan dengan penyembuhan luka (Gunatilake & Perlow, 2011). Komplikasi obesitas pada ibu hamil sebagai berikut:

1) Komplikasi perinatal dan postpartum

Obesitas meningkatkan resiko terjadinya pendarahan dan infeksi postpartum, termasuk kegagalan dalam proses laktasi (menyusui), hal tersebut memungkinkan disebabkan oleh respon prolaktin pada wanita dengan obesitas sehingga akan meningkatkan pengguna susu formula yang mana cendrung menimbulkan obesitas pada bayi tersebut (Sen et al., 2013). Beberapa literatur

menunjukan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu. Pada obesitas terjadi gangguan *proliferasi limfosit* (imun tubuh) sehingga meningkatnya resiko terjadinya infeksi luka jahit pasca persalinan, infeksi saluran kemih, serta penggunaan antibiotik yang lebih lama dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sen et al., 2013).

2) Preeklampsia

*Preeklampsia* merupakan pembengkakan pada ektermitas seperti kaki dan terjadinya penimbunan cairan tubuh. Akibatnya aliran darah ke janin terhambat dan dapat berakibat fatal. Obesitas akan meingkat resiko terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil. Sebagian besar wanita yang mengalami obesitas dua sampai tiga kali lebih mungkin untuk mengalami *preeklampsia* dibandingkan wanita dengan berat badan normal (Puspitasari, Setyabudi, & Rohmani, 2013).

3) Diabetes gastasional

*Diabetes gastasional* merupakan jenis diebetes yang hanya terjadi saat seseorang wanita hamil. Penyakit ini timbul ketika kadar glukosa tinggi dan meningkatkan resiko ibu mengalami *preeklampsia*. Jika wanita memiliki berat badan berlebihan atau mengalami obesitas sebelum kehamilan, maka resiko terjadinya *diebetes gestasional* akan meningkat drastis (Roberts et al., 2011).

Ibu hamil dengan obesitas harus dipantau kondisinya agar tidak mengarah kepada hal yang patologis, asuhan yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dengan obesitas adalah sebagai berikut :

1) Pengaturan nutrisi dan pola makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan obesitas tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar

tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudahkan terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsilah sedikit lemak (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi) dan kurangin konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih H, 2011).

2) Perbanyak aktivitas

Olahraga dan aktivitas fisik memberikan manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan *overweight* dan obesitas. Olahraga akan memberikan serangkaian perubahan baik fisik maupun psikologis yang sangat bermanfaat dalam mengendalikan berat badan. Olahraga diperlukan untuk membakar kalori dan membuang lemak (Miyata, S.M.I dan Proverawati, 2010).

3) Modifikasi pola hidup dan perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur atau memodifikasi pola makan dan aktivitas fisik pada individu dengan *overweight* dan obesitas. Hindarilah atau upaya untuk menurunkan kadar kolestrol darah dan tekanan darah dengan menjaga pola makan. Memodifikasi kebiasaan dalam gaya hidup jangan hanya mengendalikan nasihat personal semata tetapi harus pula menangani komponen lingkungan fisik, ekonomi dan sosial. Mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori (Dewi, Pujiastuti, & Fajar, 2013).

## 4. Persalinan

a. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Varney, Kriebs, Gegor., 2007). 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, Kriebs, Gegor (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 dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat pada saat 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 diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat hingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

c. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis pada persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Menurut Varney, Kriebs, Gegor (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.

d. Tahap persalinan

1) Kala I

Adapun batasan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm JNPK-KR (2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu :

a) Fase Laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.

b) Fase Aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I primigravida 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Kontraksi selama kala dua terjadi lebih sering, kuat dan lebih lama, yaitu sekitar setiap dua menit berlangsung selama 60 sampai 90 detik (Varney, Kriebs, Gegor., 2007). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum monjol dan vulva membuka.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan menurut JNPK-KR (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume

rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Penatalaksanaan aktif kala III membantu menghindarkan perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama kontraksi uterus, dan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Tanda pelepasan plasenta menurut Varney, Kriebs, Gegor (2007) yaitu terdapat semburan darah tiba – tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal – hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua (Saifuddin, 2009).

e. Asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan

kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

1) Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat. Adapun asuhan persalinan kala I meliputi :

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan abdomen

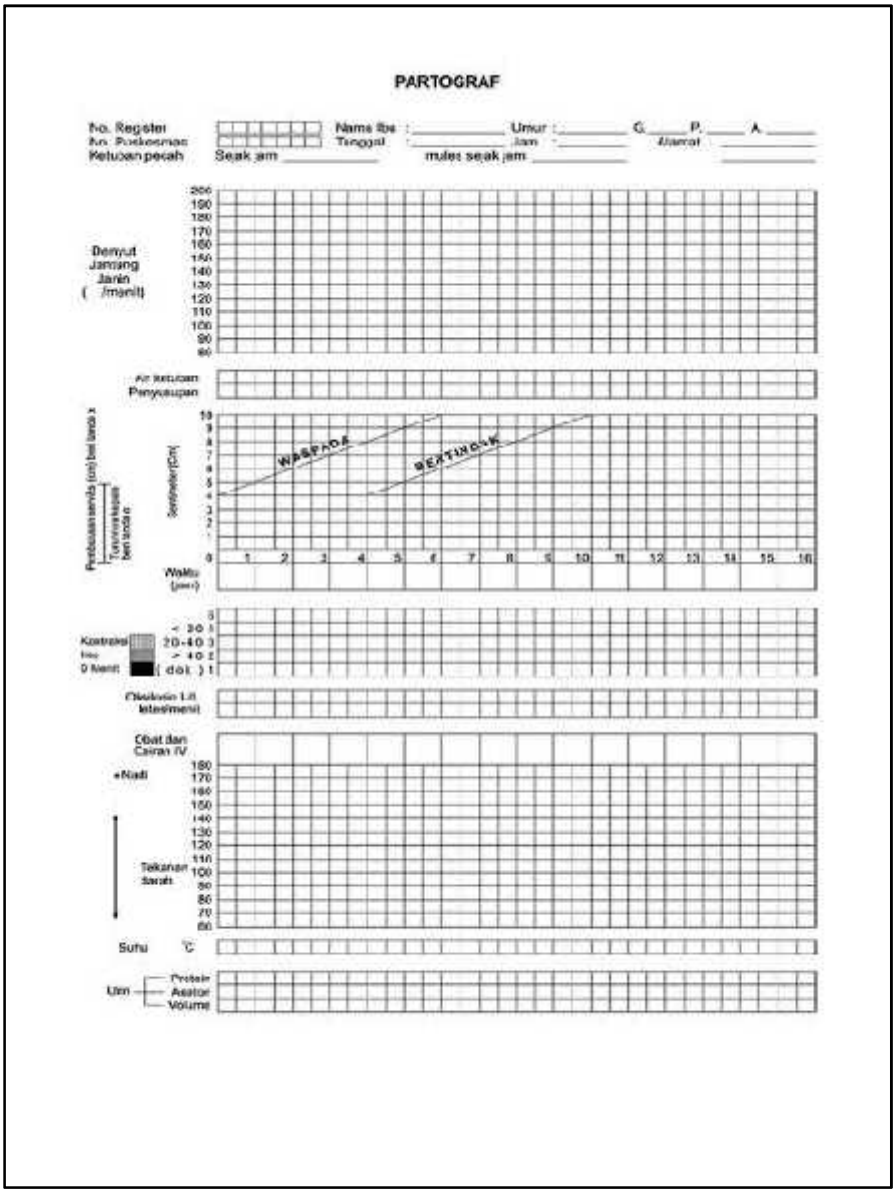
Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah : menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), memantau presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

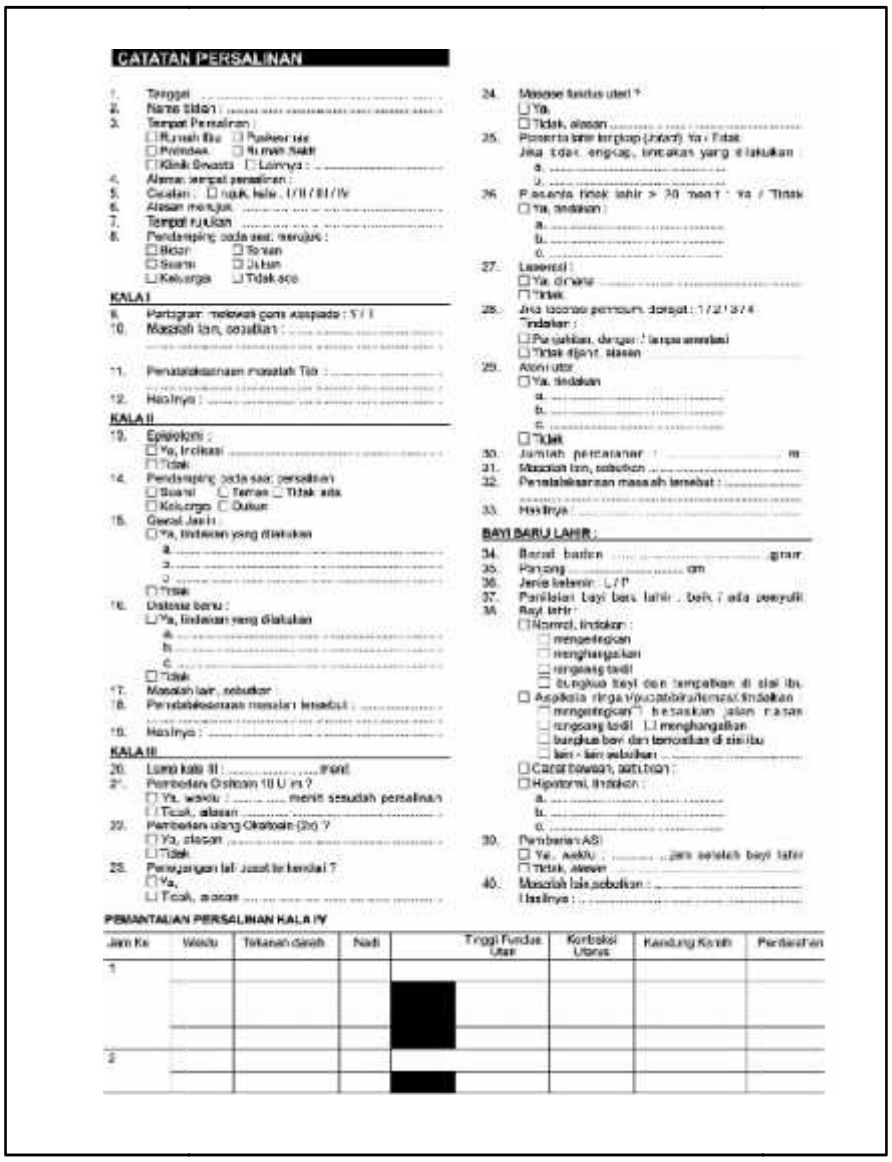
Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian – bagian janin.

e) Pencatatan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017). Berikut adalah contoh lembar Partograf.




Gambar 1. Contoh lembar Partograf bagian depan



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Cacatan : ☐ nyuk, kelu : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk .....
7. Tempat rujukan .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tiba : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    Jika tidak, lengkap, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... m
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asphiksia ringan/pucat/biru/lemas/ tindakan
    ☐ mengeringkan ☐ bersaskan jalan nasas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Utarus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Gambar 2. Contoh lembar Partograf bagian belakang

(1) Informasi tentang ibu meliputi : nama pasien, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, nomor register pasien, tanggal dan waktu kedatangan mulai di rawat, waktu pecah ketuban.

(2) Kesehatan dan kenyamanan janin, hasil pemeriksaan DJJ, warna dan adanya air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, molase atau penyusupan tulang kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan; pembukaan serviks, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin. Pencatatan jam dan waktu meliputi; waktunya mulai fase aktif, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus, obat – obatan dan cairan IV yang diberikan. Kesehatan dan kenyamanan ibu meliputi; nadi, suhu tubuh, tekanan darah, volume urin, protein dan aseton urine.

Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya, dengan mencatat semua asuhan lain meliputi; jumlah cairan per oral, kemungkinan penyulit serta tanda bahaya dan upaya rujukan (WHO, 2007).

2) Asuhan kebidanan kala II

Asuhan persalinan pada kala II menurut JNPK-KR (2017) meliputi :

a) Pengkajian, pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk
b) Interpretasi data dasar, melakukan identifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar
c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

3) Asuhan kebidanan kala II

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai Bayi Baru Lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

4) Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV, yaitu :

a) Lakukan *massage uterus* untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik
b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
c) Memperkirakan kehilangan darah
d) Periksa kemungkinan adanya robekan (laserasi dan episiotomi) perineum
e) Evaluasi keadaan umum ibu
f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan (JNPK-KR, 2017).

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk (2005) memaparkan lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang dikenal dengan P sebagai *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologi ibu.

g. Lima benang merah

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut JNPK-KR (2017) meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas atau interensi solusi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar atas asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi bersifat asimptomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan – tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten. Definisi tindakan – tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi asepsis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), dan sterilisasi.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam yaitu dapat dipergunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan, adapun aspek – aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, Nutrisi).

**5. Masa Nifas**

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuni kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang

mungkin terjadi, serta penyediaan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009).

b. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses dimana uterus kembali kekondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005). Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut :

*(1) Autolysis*

Proses penghancuran diri sendiri dan perusakan secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebih yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memperpendek jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

(2) Atrofi jaringan

Terjadinya sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(3) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat

implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa tinggi fundus uteri.

Tabel 2

Perubahan Normal Uterus Selama *Postpartum*

| Involusi Uterus | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|---|---|---|---|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1.000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari | Pertengahan pusat simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

*(Sumber: Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2008)*

b) Lokia

Menurut Wiknjosastro (2005), Pengeluaran lokia sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi sebagai berikut:

(1) Lokia *rubra*, timbul pada hari pertama sampai dua hari *postpartum*, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

(2) Lokia *sanguinolenta*, timbul pada hari ketiga sampai tujuh hari *postpartum*, berupa sisa darah bercampur lendir

(3) Lokia *serosa*, cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu *postpartum*.

(4) Lokia *alba*, timbul setelah dua minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih

c) Serviks

Serviks berubah menjadi lunak 18 jam setelah ibu melahirkan. Serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks akan berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan dan menutup secara bertahap. Dua jari mungkin akan dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari kedua sampai keenam melahirkan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005).

d) Genetalia eksterna, vagina, dan perineum

Segera setelah persalinan, vagina dalam keadaan menegang dan disertai dengan adanya edema dan memar masih dalam keadaan terbuka. Dalam satu atau dua hari edema vagina akan kembali halus, dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Pada tiga minggu setelah persalinan, uterus akan mengecil dengan terbentuknya rugae (Varney, Kriebs, Gegor., 2007).

e) Perubahan sistem pencernaan

Penurunan tonus dan motilitas otot taktus cerna cukup menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesi dapat menyebabkan terhambatnya pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005).

f) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli – buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami

penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis dalam 12 – 36 jam. Diuresis merupakan keadaan untuk membuang kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah (Nugroho, Nurezzki, Warnaliza., 2014).

g) Perubahan sistem endokrin

Hormon *Human Chorinic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh *postpartum*. Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang kehamilan. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Setelah persalinan kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga *postpartum* kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI (Nugroho, Nurezzki, Warnaliza., 2014).

h) Perubahan tanda – tanda vital

Beberapa perubahan tanda – tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan tekanan darah *sistole* maupun *diastole* dapat timbul dan berlangsung sekitar empat hari setelah melahirkan. Fungsi pernapasan kembali ke fungsi saat wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah wanita melahirkan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005).

i) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor salah satunya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan. Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat

tetapi terbatas. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005).

j) Perubahan sistem hematologi

Pada awal *postpartum,* jumlah Hemoglobin, Hematokrit, dan Eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut (Nugroho, Nurezzki, Warnaliza., 2014).

k) Perubahan sistem moskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terus terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen – ligamen diafragma usus, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilitas secara sempurna terjadi pada enam sampai delapan minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genetalia, serta otot – otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan senam nifas atau senam kegel (Nugroho, Nurrezki, Wrnaliza., 2014).

c. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2009), terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat *postpartum.* Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik (Kumalasari, 2015). Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan serta serat untuk mencegah konstipasi. Obat – obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut:

a) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui jumlah susu yang dihasilkan ibu sebanyak 750 kalori tiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 liter, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

b) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah dua sampai empat porsi per hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan.

c) Suplemen Zat besi harus diminum untuk menambah Zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

d) Minum kapsul Vitamin A 200.000 IU agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui air susu ibu.

e) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari terutama setelah selesai menyusui.

f) Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

2) Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak enam sampai 12 jam *postpartum*. Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan, sebaiknya ibu tidak menahan untuk buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat kontraksi uterus sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Pengosongan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih lima sampai tujuh hari *postpartum*. Ibu harus berkemih spontan dalam enam sampai delapan jam *postpartum.*

b) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

4) Perawatan diri / *persolan hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan diri yang dianjutkan diantaranya sebagai berikut:

a) Perawatan perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru

kemudian membersihkan daerah anus. Menyarankan kepada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, dan sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

b) Pakaian

Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan halus yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi lebih banyak.

c) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur dimulai sedini mungkin yaitu satu sampai dua hari setelah bayi dilahirkan.

5) Istirahat dan tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau istirahat pada saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, proses involusi dan depresi.

6) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Latihan senam nifas

Pada masa *postpartum* terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

e. Standar pelayanan masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan empat kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua 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 ketiga sampai hari ketujuh 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 pascapersalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari kedelapan sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2

yaitu pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB pascapersalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB pascapersalinan.

**6. Bayi**

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

1) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., (2005), adaptasi bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan disekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli, dan begitu pada akhirnya paru yang menggantikan plasenta memberikan kebutuhan pertukaran gas pada bayi.

b) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup seletah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arterious menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jatung kanan mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional.

c) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30 – 90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d) Sistem hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti

*gluconiltransferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya diluar rahim.

e) Sistem termoregulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ekstrauterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan suatu usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapat kembali suhu tubunya. Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak cokelat yang terdapat diseluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak cokelat seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

f) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih enam sampai sepuluh kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

g) Sistem kekebalan tubuh

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif (Ig G) yang diterima dari ibu. Barier alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum)

h) Sistem integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai sepuluh hari, terutama bila terpapar pada udara dingin.

i) Sistem neuromuskular

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir jumlah cairan otak berkurang sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

2) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernapas, tonus otot bayi baik.
b) Asuhan bayi baru lahir.
c) Jaga kehangatan.
d) Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
e) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
f) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira – kira dua menit setelah lahir.
g) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
h) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.

i) Beri suntikan Vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuskular (IM), di pada kiri anterolateral setelah IMD.

j) Beri imunisasi Hepatitis B (HB0) 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira – kira satu sampai dua jam setelah pemberian Vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA.

3) Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (Neonatus)

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Menurut Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a) Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

b) Kunjungan II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda – tanda vital.

c) Kunjungan III (KN 3)

Dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, Polio 1, dan Hepatitis B.

4) Konseling dalam persiapan perawatan bayi di rumah

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut :

a) Perawatan BBL

Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering pemberian ASI *on demand* dan ASI Eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

b) Tanda – tanda bahaya BBL

Tanda – tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

c) Tanda – tanda bahwa bayi cukup ASI

Tanda – tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu – minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari gelap ke warna cokelat terang atau kuning setelah hari ketiga.

d) Bayi berumur 29 hari hingga 42 hari

Sangat penting dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir. Pada umur 1 minggu berat badan biasanya turun 10% dari berat badan lahir, pada usia 2 sampai 4 minggu kurang lebih 200 gram per minggu dan berat badan naik setidaknya 800 gram dalam bulan pertama (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial dan kemandirian.

1) Pertumbuhan : Usia 0-6 bulan

Berat badan bayi akan mengalami penambahan 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 badan bayi laki –laki normal adalah 3300 – 5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8 – 57,6 cm dan laki – laki 50,8 – 56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1 – 38,7 cm dan laki – laki 35 – 39,5 cm.

2) Perkembangan : Bayi usia 1 bulan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus – menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan

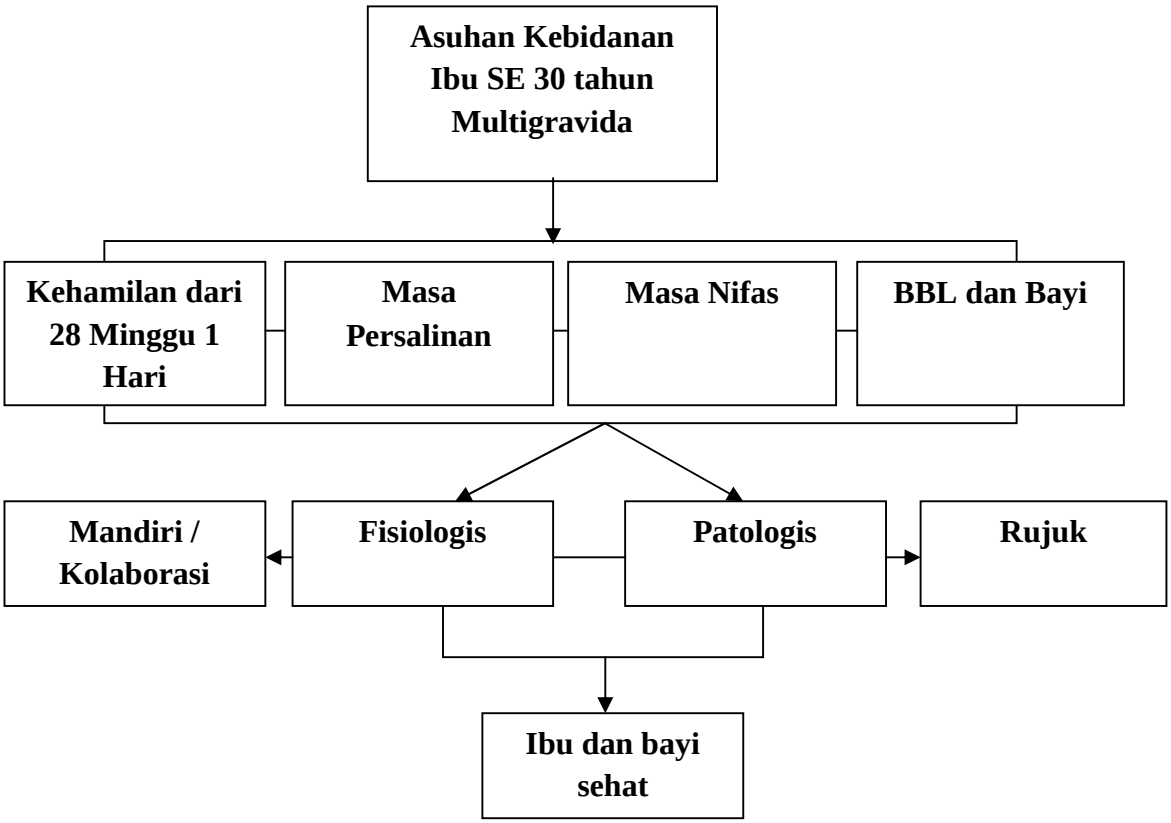
komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan minum yang diberikan kepada bayi

Air Susu Ibu (ASI) diberika pada bayi 0-6 bulan tanpa makanan pendamping, yang diberikan hanya ASI secara *on demand.* Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusu, biasanya sebanyak 10 – 12 kali/24 jam.

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Keranga konsep dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik yang dibahas. Kerangka konsep ini dibuat untuk dapat menjelaskan rencana asuhan yang akan diberikan berdasarkan tujuan yang sama. Kerangka konsep dapat dilihat pada halaman berikut ini.




Gambar 3. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus