BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi lalu pertemuan sel telur dengan sperma sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk, 2012). Masa kehamilan merupakan masa yang dimuai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari konsepsi sampai tiga trimester yaitu trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua yaitu 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2010). Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang alamiah yang terjadi karena adanya fertilisasi atau proses pertemuan sperma dan sel telur yang dialami dimana lama kehamilan normalnya berlangsung selama 40 minggu.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Bobak, dkk, 2005).

b. Perubahan Anatomi dan Fisologi pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

a) Vagina

Memasuki trimester III kehamilan hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selam kehamilan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, *hipertrofi* otot polos dan pemanjangan vagina (Bobak, dkk, 2005)

b) Uterus

Uterus akan membesar di bawah pengaruh *esterogen* dan *progesterone*. Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hyperplasia* dan *hipertrofi* dan perkembangan desisua. Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas *umbilicus* atau pada pemeriksaan *McDonald* sekitar 26-30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *procecus xifoideus* (px), karena kepala janin yang turun dan memasuki rongga panggul (Bobak dkk, 2005).

c) Payudara

Payudara pada awal kehamilan perempuan akan terus merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. putting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Saifuddin, 2010).

d) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodelusi*). Sel

darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim tetapi pertambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan voleme darah sehingga terjadi *hemodelusi* yang disertai anemia fisiologis.

e) Sistem respirasi

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi permenit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu 37 dan akan kembali seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010).

f) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan akan timbul kembali (Saiffudin, 2010).

g) Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabakan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodeling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses *destruksi* serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, dkk, 2010).

h) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm, begitu sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010)

i) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan *hemodilusi* pada kadar *hematokrit* rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu (Varney,dkk, 2007)

2) Perubahan Psikologi pada ibu hamil trimester III

Proses adaptasi perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangakan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Varney, dkk, 2007).

c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Banyaknya energi total yang harus dipersiapkan hingga kehamilan berakhir yaitu sekitar 80.000 kkal, atau kira-kira 300 kkal setiap hari diatas kebutuhan wanita tidak hamil. Kecukupan energi terhitung sebesar 350 kkal/hari selama kehamilan trimester II dan III. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, *abortus*, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR),

perdarahan *puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya (Bobak, dkk, 2005).

2) Kebersihan tubuh,

Pakaian dan istirahat yang cukup selama kehamilan harus dijaga kebersihan tubuhnya. Pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali sehari, memakai sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam disiang hari (Saifuddin, 2010).

3) Perawatan payudara

Perawatan payudara, basuhan yang lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitive dan mnjadi lebih berat, maka sebainya gunakan penopang payudara yang sesuai (Saifuddin, 2010).

4) Senam hamil

Senam hamil, manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan , memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya.

5) Persiapan persalianan

Persiapan persalinan yang dipersiapkan adalah pertolongan persalinan dan pencegahan penanganan komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, perdamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

6) Program Stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (Brain Booster)

Program Stimulasi dan nutrisi pengungkit otak merupakan salah satu metode integritasi program antenatal care dengan cara pemberian stimulasi *auditorik* dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan

a) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik diumpamakan seperti 5M dan 1U yang terdiri dari musik, minggu ke 20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dan dengan urutan komposisi music tertentu. Stimulasi auditorik dengan music mulai dilakukan pada kehamilan dengan umur 20 minggu dikarenakan telingan janin mulai berfungsi pada umur kehamilan 18 minggu.

b) Pemberian nutrisi pengungkit otak asupan nutrisi makan merupakan pemenuhan asupan gizi yang sangat utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak diberikan pada awal kehamilan yang diberikan yaitu Vit.A, Vit. C, Vit E, Vit B6, Folic, Vit B1, Vit D, Ca, Fe.

7) Kebutuhan istirahat

Perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya beban perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena

itu istirahat dan tidur minimal 8 jam perhari sangat penting untuk ibu hamil (Bobak, dkk, 2005)

d. Keluhan umum kehamilan trimester III

1) Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jang terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi sering serta tidak merokok (Bobak, dkk, 2005).

2) Keputihan, cara mengatasinya dengan meningkatkan personal hygine dan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina, (Varney, dkk, 2007)

3) Nyeri *ligamentum rotundum*, cara mengatasinya yaitu dengan mandi dengan air hangat serta tekut lutut kearah abdomen dan topang uterus dan lutut dengan bantalan saat berbaring (Varney, dkk, 2007).

4) Sering kencing, ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode untuk mengurangi dengan minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Sinclair, 2010), adapun cara mengatasinya yaitu dengan membatasi minum sebelum tidur dan jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera pergi ke pelayanan kesehatan (Varney, dkk, 2007)

5) Kram pada kaki, cara mengatasinya yaitu dengan istirahat, pengurutan di daerah betis dan selama kram kaki harus *deflesksi*, diet makanan mengandung kalsium dan *fosfor* baik untuk mengatasi hal tersebut (Varney, dkk, 2007)\

6) Nyeri punggung , cara mengatasi yaitu dengan memperbaiki body *aligment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak, dan teknik mengangkat beban (Manurung, 2011).

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Segera bawa ibu ke puskesmas atau tenaga kesehatan terdekat bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda bahaya seperti muntah terus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala disertai kejang, jani dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, jantung bedebar-debar, nyeri ulu hati, sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2016).

f. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Standar asuhan pelayanan antenatal tedapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal yaitu identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal palpasi abdominal, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada persalinan, persiapan persalinan. Berdasarkan Kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar terdiri dari:

1) Ukur tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki fakto resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara normal atau pervaginam.

pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Body Mass Index). Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Pertambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal kg/bulan.

Tabel 1

Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total untuk Wanita Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI >26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI >29,0)	< 7

Sumber:Bobak, dkk (2005)

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, pada posisi tetap sama pada pemeriksaaan pertama maupun berikutnya. Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastole 15 mmHg/ lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling tidak pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk

3) Pengukuran Lingkar

Pengukuran Lengan Atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LILA kurang dari 23,5 cm terjadi beberapa bulan/tahun. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan menggunakan jari, tatapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai

pengukuran Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus cm dari atas simpisis ke fundud uteri kemudian ditentukan sesuai reumusnya.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali permenit.

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

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. Imuniasasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Membeikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

Tabel 2
Lama Perlindungan dan Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Lama perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu stelat T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 Tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementrian Kesehatan RI, 2016

7) Pemberian tablet penambah darah (tablet besi)

Tablet tambah darah (tablet besi) dan asam folat untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilannya diberikan pada kontak pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin glukosa urin pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria sifilis, HBSAg.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar kemenangan tenaga kesehatan. Kasus –kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (Konseling)

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD) nifas perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu lokasi tempat tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, tranportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Saifuddin, 2009). Persalinan adalah proses fisiologi pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir (Medforth, dkk, 2010). Persalinan adalah proses dimana bayi plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan fisiologi dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis persalinan

Menurut varney (2007) perubahan yang terjadi dalam proses persalinan adalah sebagai berikut:

a) Tekanan Darah

Selama kontraksi tekanan sistolik meningkat rata-rata 15 (10-20) mmHg dan tekanan diastolik meningkat rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah disebabkan karena nyeri, rasa takut dan khawatir.

b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerobic* dan *anaerobic* terus meningkat. Peningkatan ini sebagaian besar kareana kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c) Perubahan pada Gastrointestinal

Penurunan sekresi getah lambung selama persalinan, membuat pencernaan menjadi benar-benar berhenti waktu pengosongan lambung sangat lama. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai berakhirnya kala satu persalinan.

2) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, keluarga dan orang terdekat lainnya. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh ibu di lingkungan ibu melahirkan, termasuk yang mendampingi saat persalinan, sangat mempengaruhi aspek psikologis (Varney, 2007).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

1) Tenaga (*Power*) meliputi:

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi *involuter* ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya durasi, dan integritas (Kekuatan kontraksi)

b) Kekuatan sekunder yaitu setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong kebawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder (Bobak, dkk, 2005)

2) Jalan Lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relativ kaku.

3) *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta. Kepala janin yang bergerak ke bawah akan dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi janin, sikap dan posisi janin.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Psikologis ibu sangat erat hubungannya dengan produksi hormon oksitosin. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan stress, dan emosi merasa cemas dan khawatir, serta ketakutan selama proses persalinannya, akan mengakibatkan penurunan aliran hormon oksitosin.

5) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Bobak, 2005).

d. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda pendahuluan menurut (Mochtar, 2013)

a) *Ligtening* atau *setting* atau *droping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul

b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun

c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

d) Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “ *false labor paints*”

e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertabah, mungkin bercampur darah.

2) Tanda pasti persalinan meliputi:

a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017). Pemantauan persalinan dari pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan nadi dilakukan setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah, dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan ibu dari pembukaan 8 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 15 menit, kondisi kesejahteraan janin dan ibu dalam batas normal (JNPK-KR, 2017).

a) Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017)

b) Fase aktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu

10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm , akan terjadi dengan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lama kala II multigravida dapat berlangsung satu jam sedangkan pada primigravida berlangsung dua jam (Yeyeh, 2009). Gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinger ani membuka dan peningkatan lender bercampur darah (JNPK-KR, 2017)

3) Kala III persalinan

Kala III dimulai segera setalah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak melebihi dari 30 menit (Saifuddin, 2009). Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka mobilitas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat *atonia uteri* dan *retensio plasenta* maka harus dilakukan menejemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap dan dan tidak ada bagian yang tertinggal dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala IV dimaksudakan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi 2 jam pertama (Manuaba, 2010). Observasi dilakukan pada kala IV penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan dapat menurunkan kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan pasca persalinan. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR, 2017 yaitu:

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkat nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatakan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his karena berkaitan dengan faktor persalinan yaitu *power*. Permberian makan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makannan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama

persalinan, jenis makan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu jus buah-buahan, air mineral, nasi tim, biscuit dan sereal.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikan pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat (JNPK-KR, 2017). Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan dengan katerisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi sebaiknya dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama menunggu persalinan. Wanita dapat melahirkan pada posisi *litotomi*, posisi *dorsal recumbent*, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau *sims*.

5) Para pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Pendampingan persalinan, suami mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang akan membawa dampak baik bagi proses persalinan agar berjalan lancar, yang dapat terbentuk melalui *support* mental dan dukungan kasih sayang keluarga (Lailia, 2014).

6) Pengurangan rasa nyeri

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

g. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan dan Kelahiran Bayi

1) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnose atau identifikasi masalah, menetapkan diagnose kerja atau rumusan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan dan intervensi solusi (JNPK-KR, 2017)

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan Infeksi

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimtomatik* (tanpa gejala) (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (Rekam Medik)

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai salah satu alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif dilakukan atau tidak. Pencatatan ini dapat dilakukan dengan partograf karena partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik dan dapat bertujuan juga untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan melalui pemerikasaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah janin, mendeteksi apakah proses persalinan

berjalan secara normal dan dapat mendeteksi terjadinya partus lama (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi dan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Pesiapan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk bayi dan ibu adalah BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaran, Uang) (JKNP-KR, 2017).

h. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

Berdasarkan standar pelayanan terdapat empat standar dalam pertolongan pertama persalinan yaitu

1) Standar IX: asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat.

2) Standar X: asuhan persalinan kala II

Bidan melakukan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu, anjurkan ibu meneran jika ibu ingin, mendengarkan DJJ setiap 5 menit atau setelah his berakhir, menghindari peregangan vagina secara manual, membantu kelahiran bayi, serta memfasilitasi inisiasi menyusu dini (IMD) dengan minta ibu untuk memegang bayinya.

3) Standar XI: penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput secara lengkap. Menejemen aktif kala III

4) Standar XII: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

Bidan mengenali dengan cepat tanda-tanda gawat janin pada persalinan kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman dan untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah dimulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2013). Asuhan dilakukan dengan melakukan pemantauan pada masa nifas yang dimulai dari dua jam setelah melahirkan sampai dengan 42 hari masa nifas (Varney, dkk, 2008). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi selama 24 jam pertama (Saifuddin,2010).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode Immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*, pada periode ini dilakukan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu.

2) *Periode Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan cairan dan makanan yang bernutrisi, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keingginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk perawatan diri.

3) *Periode Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Ukuran mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan setinggi umbilikus, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuaran sebelum hamil.

2) Serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Konsistensinya lunak dan kadang-kadang terdapat laserasi/perlukaan kecil. Akibat robekan kecil terjadi selama dilatasi pada proses persalinan.

3) Vulva dan vagina

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Dengan tuntasnya involusi, vagina perlahan-lahan akan mendapatkan kembali tonusnya, dan labia akan tetap agak lebih kendur, besar, dan lebih gelap dibandingkan sebelum kehamilan.

4) Perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar dan *pada sirkumfarensia suboksiput bregmatika*

5) Involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 50 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, 2005).

Tabel.3
Perubahan Uterus setelah melahirkan.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus	Berat Uteri	Diameter Uteri	Palpasi Cervik Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber: Varney, (2007)

6) Lokhia

Lochia adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. lochia mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam uterus. Lochia memiliki reaksi basa/alkasis yang akan membuat organisme berkembang lebih cepat dari vagina normal (Bobak, 2005). Adapun bagian-bagian dari pengeluaran lochia yaitu:

a) Lochia *rubra/kruenta*, muncul pada hari pertama hingga hari keempat masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

b) Lochia *sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Muncul hari keempat sampai ketujuh masa nifas.

c) Lochia *serosa*, cairan yang dikeluarkan berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul hari ketujuh hingga hari keempat belas masa nifas.

d) Lokhia *alba*, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati. Berlangsung selama dua minggu sampai enam minggu masa nifas.

7) Laktasi

Pada semua yang sudah melahirkan proses laktasi terajadi secara alamiah. Dimana setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak lagi untuk mengahambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin, sampai hari ke-3 setelah melahirkan. Efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan, ketika bayi menyusu atau menghisap putting reflex saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down*, ketika ASI dialirkan karena rangsangan dari bayi terangsang untuk mengahasilkan ASI lebih banyak.

d. Adaptasi psikologi masa nifas

Menurut Rubin dalam varney, dkk (2007) adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) *Fase Takin in*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran bidan yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup berkomunikasi dengan ibu.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitive, gampang tersinggung dan ketergantungan pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga kesehatan). Hal ini yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Pada fase ini keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat, merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan ibu dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologi ibu. *Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan,

ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini.

e. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dan menyusui

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi yang lengkap untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI serta mencegah terjadinya infeksi. Diet selama masa nifas harus mengandung yang bergizi, bervariasi, dan seimbang. Tambahan kalori sebesar 200-500 kkal (perhari 2700 kkal). Mineral paling penting yang dibutuhkan adalah zat besi sedangkan vitamin yang peling adalah Vit C. kebutuhan minimal 3 liter/hari dengan asumsi 1 liter/8 jam. Saat menyusui sebaiknya ibu tidak minum kopi karena caffeine dapat meningkatkan kerja ginjal, BAK lebih sering. Minum kapsul Vit A sebanyak 2x200.000 IU agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. Pemberian vitamin A ini bertujuan meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, dan mempercepat penyembuhan ibu setelah melahirkan, mencegah terjadi infeksi pada masa nifas (Kemenkes RI, 2016). Tablet penambah darah ini diberikan saat masa nifas bertujuan untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta dapat menambah gizi pada ibu (Kemenkes, RI, 2016).

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan kecuali ada kontra indikasi. Ambulasi dilakukan secara bertahap, dengan observasi dari bidan, sampai pasien dapat

melakukannya sendiri tanpa pendamping. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu ibu merasa lebih sehat, kandung kemih lebih baik, memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih ditempat bersalin. Gerakan yang dapat dilakukan yaitu berjalan-jalan ringan, sera melatih otot-otat perut dan panggul dengan melakukan senam hamil dan senam kegel.

3) Eliminasi

Ibu diminta buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar dalam 24 jam. Jika dalam 24 jam. Makin lama feses tertahan makin keras konsistensinya, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat, minum air hangat minimal 3 liter/hari dan ambulasi dini.

4) Kebersihan diri

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terajdinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Pada tahap awal ini proses membersihkan diri perlu melibatkan bidan dan keluarga. Langkah penting dalam melakukan perawatan diri pada ibu pasca melahirkan menjaga kebersihan seluruh tubuh, bersihkan daerah kelamin dengan air bersih, membersihkan daerah genetalia dari arah depan ke belakang, ganti pembalut setiap kali darah sudah terasa penuh atau minimal 2x sehari. Cuci

tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah membersihkan alat genetalia, lakukan senam kegel.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Senam nifas

Senam nifas merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang akan memberikan dampak baik pada sirkulasi darah, sistim pernafasan, memperkuat pemulihan otot yang terbebani selama hamil dan persalinan, meningkatkan kebugaran, serta merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi berjalan dengan lebih cepat (Rullynil, dkk., 2014). Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya bgian-bagian tersebut ke kondisi semula. Senam kegel yang paling baik dimana untuk memperkuat dasar panggul dan sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka (Rullynil, dkk., 2014). Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan.

7) Konseling KB

Metode kontrasepsi jangka panjang seperti metode suntik, pil, implant, alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) (Saifuddin, 2010). Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan dan selama menyusui karena tidak berpengaruh pada ibu nifas yang menyusui (Kemenkes R.I, 2013)

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menunda kehamilan. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun jangka waktu tertentu.

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

c) Minipil

Mini pil mengandung agen *progestasional* dalam dosis yang kecil, dan harus dikonsumsi setiap hari secara berkesinambungan, dapat digunakan untuk ibu yang menginginkan metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.

d) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk yang tidak ingin memiliki anak lagi.

a. Kebijakan program nasional terkait masa nifas

Kementerian Kesehatan R.I (2012) menyebabkan pelayanan nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke- 4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan sejak hari ke- 29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

b. Standar pelayanan masa nifas

Standar pelayanan masa nifas menurut Kemenkes R.I. (2016) yaitu :

1) Standar 13 perawatn bayi baru lahir

Bidan memeriksakan dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah *hipoksia* sekunder dan *hipotermia,* menemukan terjadinya kelainan, melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

2) Standar 14 penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan serta melakukan tindakan yang diperlukan.

Bidan juga memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu dalam pemberian ASI.

3) Standar 15 pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-3 dan minggu ke-6 setelah persalinan. melakukan penanganan dini atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemeberian ASI, imunisasi dan KB.

4. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Pengertian

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 lahir 2500-4000 gram. Keadaan saat lahir yaitu tangis kuat dan gerak aktif, tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2010)

b. Komponen asuhan bayi baru lahir

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

1) Penilaian bayi bayu lahir

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

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden pada neonates. 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 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 hipotermi, 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 kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin dapat menurunkan resiko perdarahan dan dapat merangsang pengeluaran kolostrum (Saiffudin, 2010)

6) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. 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 menyusu 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-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 dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Usia pemberian imunisasi ini dapat dilakukan sedini mungkin sebelum bayi berumur dua bulan (Kemenkes, RI, 2016).

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi berlangsung hari kedua setelah kelahiran bayi, masa ini dapat terjadi perubahan dari dalam kandungan ke luar kandungan mulai dari system termoregulator karena pada saat keluar dari kandungan yang suhunya hangat ke luar kandungan yang suhunya lebih dingin dan berisiko terjadinya

hipotermi (Bobak, 2005). Hari pertama 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 sendini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko 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. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Nenatus dan Bayi

Menurut Dierektorat Kesehatan Anak Khusus (2010), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yatu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur

b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal

c) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan *(golden period)*, jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak

b) Pengembangan moral, etika dan agama

c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini

d) Pendidikan dan pelatihan

d. Kebijakan Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes R.I (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus yaitu:

1) Bayi usia 6-48 jam (KN1)

Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap yaitu menimbang berat badan, mengukur suhu tubuh, respirasi, heart rate, mengukur lingkar kepala, periksa wajah, mata, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, tungkai. Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat dan meterjadi kontak antara kulit ibu dan bayi.

2) Bayi usia 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang perlu diberikan pemberian adalah pemberian ASI secara tepat atau dini, menjaga kebersihan kulit bayi, memandikan bayi harus di tempat

yang hangat bebas dari angina hembusan langsung dan tergantung kondisi udara. Konseling yang penting diberikan yaitu tentang perawatan tali pusat, reflex laktasi, memulai pemberian ASI, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas bayi, mendeteksi tanda bahaya pada bayi, imunisasi dan kebutuhan istirahat.

3) Bayi usia 8-28 hari (KN3)

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 8-28 hari terfokus pada perawatan tali pusat, pemberian ASI on demand, memperhatikan kondisi bayi dan mendeteksi bayi sakit. Konseling penting yang diberikan yaitu tentang tanda bahaya pada bayi, imunisasi dan kebutuhan istirahat.

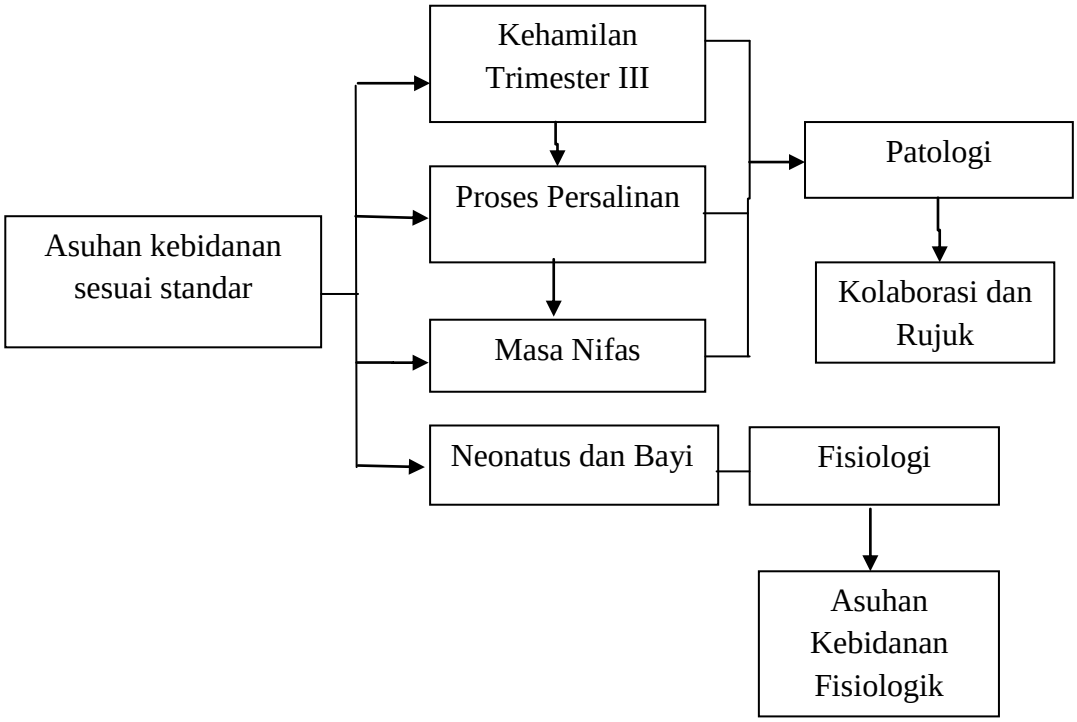
e. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan yang arus diamati saat umur bayi satu bulan yang mampu menatap ibu, menoleh kesamping, mengeluarkan suara “o”, tersenyum dan mampu menggerakkan tangan dan kakinya (Kemenkes, RI, 2016).

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak napas (lebih atau sama dengan 60x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat 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)

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "S" dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan bayi