

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan wajib memberikan asuhan dengan penuh tanggung jawab yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu saat masa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin sampai menopause (Burhan, 2015).

2. Bidan

a. Pengertian Bidan

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, melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan masyarakat serta bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan (IBI, 2006).

b. Wewenang Bidan

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

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

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

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

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

3. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. 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 (Saifuddin, 2010).

b. Perubahan Fisologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan yang hebat dan menabjubkan. Sistem- system tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisologis pada system tubuh pada masa hamil yaitu sebagai berikut (Manuaba,2010).

1) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan didalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone.

2) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperermia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pasa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi esterogen.

3) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena bawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebasea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

4) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum dah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin salam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga hemodelusi yang disertai anemia fisologis.

5) Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil

6) Sistem Perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentkan urine akan bertambah.

7) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola, mammae.

8) Metabolisme

Metabolisme basal nasal nasik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga dan kebutuhan protein semakin meningkat.

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Psikologis kehamilan adalah suatu keadaan depresi pada ibu yang sedang mengandung yang disebabkan oleh banyak hal. Pertama, adanya perubahan hormone yang mempengaruhi mood ibu secara keseluruhan sehingga si ibu sering merasa kesal, jenuh, atau sedih.

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya lahir tidak tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan.

- 4) Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- 5) Perasaan mudah terluka atau sensitif.

d. Keluhan yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

1) Sering buang air kecil

Sering berkemih ini diakibatkan karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat berkembang dan bertambah besarnya janin dalam uterus ibu. Dampaknya adalah membuat kapasitas kandung kemih ibu jadi terbatas sehingga sebentar-sebentar ibu merasakan ingin buang air kecil. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan sering minum disiang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu.

2) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap sisa makanan menjadi berkurang. Cara mengatasi keluhan ini dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga secara teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar.

3) Kram Pada Kaki

Keluhan ini sering terjadi pada Ibu hamil trimester akhir, tangan dan kaki akan mengalami kekakuan. Tangan dan kaki agak membengkak sedikit karena menyimpan banyak cairan akibatnya syaraf menjadi tertekan. Penyebab dari kram karena hormone kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Keluhan ini dapat diatasi dengan melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang sakit. Selain

itu, pada saat bangun tidur jari-jari kaki ditegakkan dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.

4) Kaki Bengkak

Secara fisiologis, ibu hamil menanggung beban tambahan dan pembesaran rahim akibatnya terjadi penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) yang akan semakin memperlambat aliran darah balik pada pembuluh darah vena. Sehingga terjadi gangguan pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke daerah jaringan disekitarnya. Keluhan bengkak pada kaki bisa diatasi dengan tidur dengan posisi miring ke kiri dan sebisa mungkin selalu meluruskan kaki saat duduk (Asrinah, 2012).

5) Sakit Punggung

Pertambahan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh perut ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Cara mengatasinya yaitu dengan body alignment yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan Teknik mengangkat beban.

6) Keputihan

Keputihan dapat ditemui saat kehamilan. Hal ini disebabkan serviks yang distimulasi oleh hormone menjadi hipertofi dan hiperaktif sehingga menghasilkan mucus secara berlebihan. Cara mengatasi keluhan dengan menggunakan pakaian dalam mudah menyerap keringat, ganti pakaian yang lembab dan hindari menggunakan antiseptic.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Saifuddin, 2010 adalah:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan ada yang bersifat fisiologis maupun patologis. Perdarahan yang bersifat fisiologis terjadi pada awal kehamilan yang terjadi proses implantasi. Sedangkan perdarahan pervagina yang bersifat patologis ada dua yaitu yang terjadi pada awal kehamilan dan pada masa kehamilan lanjut. Pada awal kehamilan, pada usia kurang dari 22 minggu biasanya keluar darah merah, perdarahan yang disertai dengan nyeri dapat dicurigai terjadinya abortus atau kehamilan ektopik. Sedangkan perdarahan yang terjadi setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan yaitu keluarnya darah merah segar atau kehitaman, perdarahan yang banyak disertai dengan rasa nyeri biasanya ini disebabkan karena plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri.

2) Nyeri Hebat di Daerah Abdomen

Nyeri abdomen sering ditandai dengan timbulnya masalah seperti persalinan preterm, gastritis, kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih.

3) Penglihatan Kabur

Dapat disebabkan karena sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan gangguan penglihatan.

4) Gerakan Janin Berkurang

Apabila ibu merasa gerakan janinnya berkurang bisa dicurigai terjadinya kematian janin. Gejalanya yaitu gerakan janin kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya gerakan janin dirasakan apabila ibu sedang berbaring dan beristirahat.

5) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluar ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya kehamilan karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Gejalanya yaitu keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina sebelum proses persalinan berlangsung.

6) Demam Tinggi

Apabila ibu hamil mengalami demam tinggi (panasnya lebih dari 37,5⁰C ini merupakan masalah karena kemungkinan itu gejala dari adanya infeksi dalam kehamilan.

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Personal Hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, mandi sedikitnya dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari (Kemenkes RI, 2016).

2) Eliminasi

Ibu hamil yang memasuki trimester III sering mengalami obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang banyak mengandung serat.

3) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara (Kemenkes RI, 2016).

4) Aktifitas Fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari dapat mengikuti senam hamil sesuai anjuran petugas kesehatan dan memperhatikan kondisi ibu serta janin yang dikandungnya, suami dapat berperan dalam membantu istri untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Kemenkes, 2016).

5) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus memenuhi nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri. Ibu membutuhkan makanan yang cukup dan perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan. Konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelumnya, tidak ada pantangan makanan selama kehamilan, serta penuhi kebutuhan air minum pada saat hamil 10 gelas perhari (Kemenkes RI, 2016).

g. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan pada pemeriksaan kehamilan yaitu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motifasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan dilakukan pula pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Pelayanan ini tidak diberikan

sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya (Kemenkes RI, 2016).

1) Ukur tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka terdapat faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

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 retang DJJ normal 120-160 kali per menit.

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

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

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7) Pemberian tablet penambah darah

Tablet tambah darah (tablet besi) dan *asam folat* untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet dengan dosis 60 mg, selama kehamilannya yang diberikan pada kontak pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium

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

9) Tatalaksana kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan

bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

4. Persalinan

a. Pengertian

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

b. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1) 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.

2) Perubahan pada ginjal

Perubahan pada ginjal, polinuria sering terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan filtrasi glomerulus dan akurasi plasma ginjal.

3) Perubahan saluran pencernaan

Saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah umum terjadi akibat reflex terhadap dilatasi serviks lengkap

c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

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 ibu .

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa factor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P (Bobak, dkk 2005)

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (Kekuatan Primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan skunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) Passanger

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancara persalinan.

e. Tanda-Tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi yang berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviiks. Serviiks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka, dan otot fundus menjadi lebih tebal. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45

detik sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan saat kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri makin mendekati kelahiran.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Terjadinya his secara teratur

Terjadinya his secara teratur 2 kali setiap 10 menit semakin lama akan semakin kuat dan dirasakannya nyeri pinggang melingkar dari belakang ke depan abdomen, bila dibawa jalan semakin sakit.

4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut JPNK-KR tahun 2017 ada empat, yaitu :

1) Persalinan Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks mencapai pembukaan

lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

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 lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida.

3) Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah. Adapun lima benang merah dalam asuhan kebidanan dan kelahiran bayi yaitu :

a) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan

diagnosa kerja atau rumusan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.

b) 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 mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c) 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).

d) 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.

e) 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. Persiapan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, dan Nutrisi).

3) Persalinan Kala III

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan manajemen aktif kala III adalah membuat

uterus berkontraksi lebih aktif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.
- 4) Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum . Adapun asuhan dan pemantauan kala IV yaitu :

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus yang dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.
- b) Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah pusat.
- c) Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perinium.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu.
- f) Dokumentasi semua asuhan/temuan selama persalinan kala empat di halaman 2 partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
- g. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu (JNPK-KR, 2017)

- 1) Dukungan Emosional

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

2) Kebutuhan makan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus buah-buahan, air mineral, nasi tim, biscuit, sereal.

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur Posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama menunggu kelahiran bayi. 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.

6) Pengurangan Rasa Nyeri

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

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi, dan mencegah infeksi nosokomial. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2010).

j. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan 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 memerhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memerhatikan tradisi setempat.

2) Standar X: asuhan persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan 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 peregang vagina secara manual, membantu kelahiran bayi, serta memfasilitasi inisiasi menyusui 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 ketuban secara lengkap. Manajemen aktif kala III.

4) Standar XII : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

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

5. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah ari-ari lahir sampai kira-kira 42 hari (6 minggu) dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Kemenkes RI, 2012). Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Saifuddin, 2010).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas (Ambarwati, 2010).

1) Perubahan involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* terdiri atas empat tahapan, yaitu: *Lochea rubra*, *lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. *Lochea sanguinolenta* yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai ketujuh *postpartum*. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi placenta. Muncul pada hari ketujuh sampai ke-14 *postpartum*. *Lochea Alba* yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran *lochea alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusukan) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak

mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Saifuddin, 2010).

2) Lochea yang berbau busuk, lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas (Rustam Muchtar, 2008).

- 3) Sub involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), factor yang menyebabkan terjadinya sub involusi adalah sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Saifuddin, 2010).
- 4) Pusing dan lemas yang berlebihan, pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat, kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat (Manuaba, 2008).
- 5) Suhu tubuh lebih dari 38°C , ini biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan.
- 6) Penyulit dalam menyusui seperti bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Manuaba, 2008).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (Kemenkes RI, 2012).

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena

adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, dkk., 2005).

4) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).

5) Istirahat cukup

Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Sulistyawati, 2009).

7) Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu Metode kontrasepsi alami (*metode amenorea laktasi*), kontrasepsi mantap, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, suntikan progesterin, minipil dan kondom (Kemenkes RI, 2012).

f. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tandatanda 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)

KF 2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke- 28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 (Kemenkes RI, 2012).

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

1) Standar XIII: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan dan melakukan resusitasi bila diperlukan, mencegah asfiksia dan mencegah terjadinya hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi serta mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Bidan juga harus melakukan pemeriksaan tanda vital, timbang bayi dan ukur panjang, pemberian profilaksis mata berupa tetrasiklin 1% atau perak nitrat 1% atau eritromisin 0,5%, emmfaslitasi pemberian ASI dalam waktu satu jam pertama setelah enam jam bayi dapat dimandikan apabila tidak ada kontraindikasi, serta melakukan evaluasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) bayi baru lahir.

2) Standar XIV: 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 harus memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempersepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu dalam memulai pemberian ASI

3) Standar XV: Pelayanan bagi Ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB.

6. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, bergerak aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2010).

b. Penilaian Segera Setelah Bayi Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu tangis bayi dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 yaitu :

1) Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti persiapan diri, persiapan alat, dan persiapan tempat.

2) Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan yaitu :

- a) Apakah kehamilannya cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, 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 hipotermia. Bayi dengan hipotermia, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relative hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipotermia (temperature tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$).

4) Merawat Tali Pusat

Memotong dan mengikat tali pusat :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjipatan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan meningkatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah IMD :

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K, menimbang dan lain-lain.

6) Pencegahan Perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K (*Phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan Infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8) Pemeriksaan Fisik

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

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

d. Skor *Bonding Attachment*

1) 1 (Sangat Negatif) : Ibu merasa depresi, ketakutan, marah, apatis, memperlihatkan permusuhan/rasa kecewa, menolak melihat bayinya, menangis.

2) 2 (Agak Negatif) : Ibu merasa tidak respect melihat bayinya, tidak berkomentar dengan keadaan bayinya.

3) 3 (Agak Positif) : Ibu melihat bayinya seperti biasa dan menerima keadaan bayinya dengan cukup tenang.

4) 4 (Sangat Positif) :Ibu merasa sangat bahagia, gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayinya dan memberikan reaksi positif, menjulurkan tangan ingin memegang dan melakukan kontak mata dengan bayinya.

e. Asuhan yang Diberikan Untuk Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali.

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

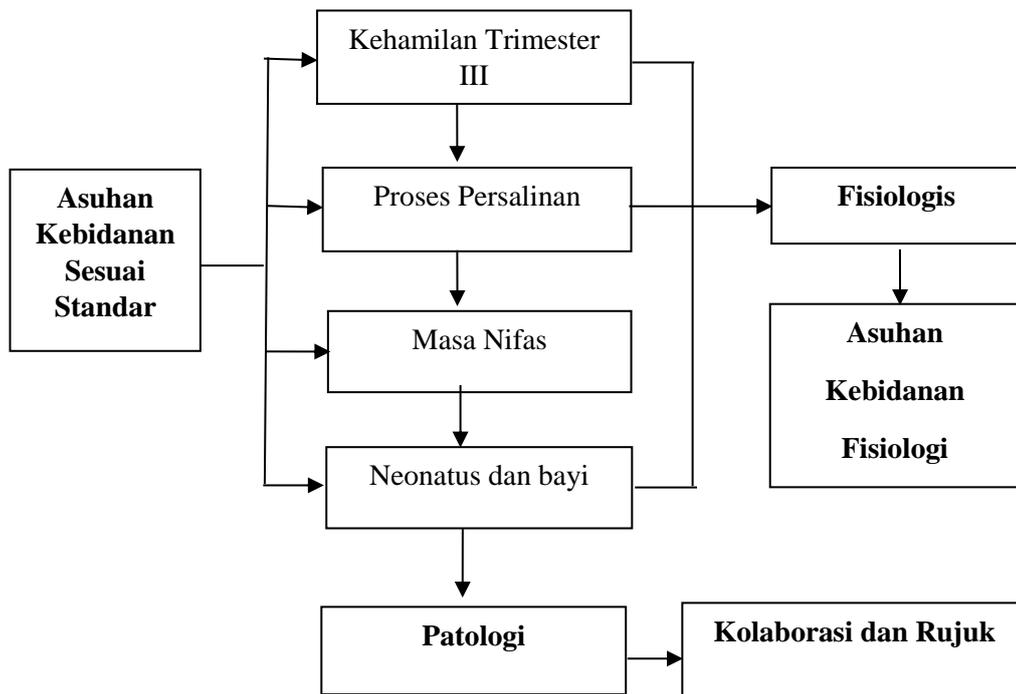
3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

f. 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 bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras (Kemenkes RI, 2010).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1
Kerangka Pikir
Asuhan Kebidanan pada Ibu "RN" Umur 23 Tahun Multigravida
Dari Umur Kehamilan 36 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas