

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep asuhan kebidanan**

##### **1. Asuhan Kebidanan**

###### a. Pengertian

Bidan di Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia, serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (IBI, 2006).

###### b. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Hidayat, 2009).

###### c. Wewenang Bidan

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

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

#### d. 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 menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

##### 3). Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan atau masalah yang telah ditegakkan.

##### 4). Implementasi (Standar IV)

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

#### 5). Evaluasi (Standar V)

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

#### 6). Pencatatan asuhan kebidanan (Standar VI)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan ini ditulis dalam bentuk catatan perkembangan Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

### **2. Kehamilan trimester III**

#### a. Pengertian kehamilan Trimester III

Kehamilan dimulai dari fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2009).

#### b. Perubahan fisiologis

Bobak (2005), menjelaskan perubahan fisiologis kehamilan Trimester III, yaitu ;

##### 1). Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 32x24x22 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi dan hiperflasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi

higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

Pemeriksaan palpasi abdomen (*leopold*) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan MCD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin.

## 2). Kenaikan berat badan

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

Tabel 1  
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan  
berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
1	2	3
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26,0	11,5-16
Tinggi	26,0-29,0	7,0-11,5

Sumber : Bobak,2005

### 3). Sistem Kardiovaskuler

Dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml (nilai normal: 8,5% sampai 9% berat badan). Peningkatan terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Peningkatan mencapai puncak pada minggu ke- 20 sampai ke- 26.

Selama hamil terjadi proses hemodilusi yaitu percepatan produksi sel darah merah. Persentasi kenaikan bergantung pada jumlah besi yang tersedia. Massa sel darah merah meningkat sampai 33% jika mengonsumsi suplemen besi dan 17% jika tidak mengonsumsi suplemen besi. Produksi sel darah merah meningkat, nilai normal hemoglobin dan hematokrit menurun secara mencolok . Kondisi ini disebut anemia fisiologis. Apabila nilai hemoglobin turun sampai 10 g/dl atau lebih maka wanita tersebut dalam keadaan anemik.

### 4). Sistem pencernaan

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

### 5). Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodelusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan

menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah.

6). Stimulasi pengungkit otak (brain booster)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan inteligensia bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2016)

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik musik Mozart's terpilih & nutrisi otak (*brain booster*) pada janin usia 5 bulan hingga lahir merangsang proliferasi sel neuron dan synaptogenesis. Sebagai bukti dengan lagu Mozart's, jumlah neurotropin BDNF (*Brain-Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi lebih 2 kali lipat.

a) Metode pemberian stimulasi

(1) Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M 1U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke- 20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dan dengan urutan komposisi musik tertentu

(2) Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi

(3) Stimulasi dengan musik dilakukan diantara jam 20.00 wita sampai 23.00 wita, dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati 2 gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan apoptosis maksimal.

a. Perubahan psikologis

Bobak (2005), memaparkan bahwa ibu hamil trimester III akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu hamil akan lebih mengarah pada keselamatan dirinya dan bayinya.

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-sewaktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

b. Tanda Bahaya Trimester III

Selama menjalani kehamilan pada Trimester tiga. Terdapat tiga tanda bahaya kehamilan trimester III yang hendaknya diketahui Ibu hamil diantaranya adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal tanda gejala preeklamsia, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan nyeri ulu hati ( Kemenkes RI, 2016)

c. Standar Asuhan Kehamilan

Untuk mengoptimalkan kesehatan Ibu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal

diupayakan agar memenuhi standar kualitas menurut (Kemenkes R.I, 2016) yaitu memenuhi 10 T diantaranya :

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, Bila tinggi badan  $< 145\text{cm}$ , maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),Bila  $< 23,5\text{cm}$  menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.



Tabel 2  
Rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lama  
perlindungannya:

	Interval	Lama perlindungan
1	2	3
TT 1	<b>Pada kunjungan ANC pertama</b>	-
TT 2	4 mgg setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

*Sumber : Kemenkes RI.2016*

7) Pemberian tablet tambah darah, dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium: Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan HbsAg.

9) Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan memberi 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. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

#### d. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), memaparkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali selama kehamilan, yaitu :

- 1) Kunjungan pertama pada triwulan pertama (K1), pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor resiko dan deteksi dini penyakit.
- 2) Kunjungan kedua pada triwulan kedua (K2), pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan pertama.
- 3) Kunjungan ketiga pada triwulan ketiga (K3), pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan.
- 4) Kunjungan keempat pada triwulan ketiga (K4), pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan dan persiapan persalinan.

### **3. Persalinan**

#### a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks. (JNPK-KR (2017)

b. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin.

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney (2008):

1). Perubahan tekanan darah

Terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi. Rasa nyeri, takut, khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

2). Metabolisme

Terjadi peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

3). Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Suhu tertinggi terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah  $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme.

4). Denyut nadi

Perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Posisi miring membantu denyut jantung tidak mengalami perubahan mencolok selama kontraksi.

#### 5). Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernapasan yang masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme.

#### 6). Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Ini disebabkan oleh peningkatan laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

#### 7). Perubahan saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Ibu dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebih, namun makan dan minum secukupnya untuk mempertahankan energi.

#### c. Kebutuhan ibu bersalin

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

##### 1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan berpengaruh pada rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga ataupun petugas kesehatan. Dukungan emosional diberikan dengan melatih keterampilan dalam menanamkan kepercayaan diri. Ibu yang dapat mengendalikan tubuhnya sendiri, dapat mengendalikan perilakunya, dan merasa berperan aktif dalam membuat keputusan akan mendapat pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan.

## 2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan. Nutrisi yang diberikan pada ibu pada saat bersalin seperti, air gula, teh hangat, jus dan susu

## 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Penuhnya kandung kemih dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

## 4) Mengatur posisi

Peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternatif hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

## 5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan saat proses bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

## 6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar. Adapun secara umum, teknik pengurangan rasa sakit, meliputi: kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung,

perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan masase, berendam, pengeluaran suara, pemusatan perhatian, dan mendengarkan musik.

Berendam di air hangat selama kala satu dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan. Selain itu air hangat meningkatkan kenyamanan serta menurunkan angka cesarean section rate atau resiko persalinan dengan jalan operasi (Liu, et al., 2014).

e. Lima Benang Merah dalam Asuhan Kebidanan dan Kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017)

1) 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.

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 mengikuti sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran.

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 )

#### 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

#### 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. Persiapkan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKUDAPONI ( Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi) JNPK-KR, 2014)

#### f. Faktor yang memengaruhi persalinan

Menurut Bobak (2005) beberapa hal yang mempengaruhi proses persalinan diantaranya adalah:

##### 1) *Power* (tenaga), tenaga yang dimaksudkan yaitu

##### a) His/kontraksi

Kontraksi uterus bersal dari titik pemicu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kontraksi digambarkan dengan frekuensi (waktu antar kontraksi), durasi (lama kontraksi), dan intensitas (kekuatan kontraksi).

##### b) Kekuatan mendedan ibu

Kekuatan yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen dan diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen, sifat kekuatan yang dihasilkan

mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

#### 2) *Passanger* (janin dan plasenta)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi sedangkan plasenta jarang menghambat proses persalinan normal, tetapi karena plasenta juga melalui jalan lahir maka dianggap juga sebagai *passanger* .

#### 3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang lahirnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

#### 4) Psikologis ibu bersalin

Pada ibu bersalin terjadi berbagai kondisi psikologis seperti, kecemasan, ketakutan, rasa tegang, rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu gerah, dan tidak sabaran. Perasaan ini dapat mengganggu harmoni antara ibu dan janin dan timbul dualitas perasaan yaitu harapan dan kasih sayang serta impuls-impuls bermusuhan dan kebencian, serta muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya. Psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.



5) Posisi ibu, Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Adapun salah satu posisi yang memberi keuntungan dalam proses persalinan yakni posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

#### f. Tahapan persalinan

##### 1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala I persalinan terdiri dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Menurut JNPK-KR (2017), kala I dibagi menjadi :

##### a) Fase laten

Di mulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

##### b) Fase aktif

Di mulai pada frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika tiga kali lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida).

##### (1) Kala I Memanjang

##### (a) Pengertian kala I memanjang

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2

jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida(Saifuddin, 2009)

(b) Penyebab

1. Kelainan letak janin
2. Kelainan panggul
3. Kelainan his
4. Janin besar atau kelainan kongenital
5. Primitua

(c) Klasifikasi

Kala I memanjang diklasifikasikan menjadi 2 yaitu

1. Fase laten memanjang ( prolonged latent phase)

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)

2. Fase aktif memanjang ( prolonged active phase)

Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Oxon, 2010)

(d) Patofisiologi

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD(cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri

action. Kelainan- kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009)

(e) Asuhan kebidanan pada prolonged phase active

Atasi penyebab fisik

1. Kosongkan kandung kemih
2. Lapar atau haus
3. Mobilisasi

Pertimbangkan kebutuhan psikologis

1. Dengarkan ibu, tanyakan mengenai kecemasan dan ketakutanya
2. Penjelasan, penjaminan, dan berbagai informasi

Kurangi stresor lingkungan

1. Gunakan lampu redup, musik
2. Pertahankan Privasi

Berikan dukungan

1. Penyemangatan verbal, pujian, mempertahankan kontak mata
2. Bantuan kenyamanan, sentuhan dan pijatan
3. Fasilitasi atau anjurkan melibatkan peran serta suami

2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Menurut JNPK-KR (2017), gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ vagina

- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Pada kondisi ini, ibu dan penolong mulai disiapkan pada proses pertolongan persalinan. Pemilihan posisi yang nyaman dan efektif juga ditentukan. Posisi miring yang efektif berupa posisi setengah duduk, posisi jongkok atau posisi miring kiri (JNPKR, 2017).

### 3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama :

- a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

Salah satu hal penting yang dilakukan pada kala III adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) dimulai sedini mungkin dan dilakukan secara eksklusif. Prinsip IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Menyusu dalam satu jam pertama kelahiran penting

untuk proses menyusui selanjutnya. Kegiatan ini akan merangsang produksi ASI serta memperkuat reflek hisap bayi. Reflek hisap bayi yang paling kuat adalah reflek hisap dalam beberapa jam pertama setelah lahir (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

#### 4) Kala IV Persalinan

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa – si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (JNPKR, 2017).

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan terjadi pada ibu akibat stress dan emosional setelah persalinan. Hal tersebut akan mereda saat ibu memasuki masa penyembuhan pascapartum dan masa bonding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Namun fase ini memerlukan pengkajian dan asuhan yang tepat. Selama periode salah satu aktivitas terpenting adalah membangun hubungan keluarga (Varney, et.al., 2008).

##### a) Asuhan pada kala IV

- (1) Evaluasi uterus : kontraksi dan TFU
- (2) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum
- (3) Memeriksa pendarahan
- (4) Penjahitan robekan jalan lahir

(5) Pemantauan dan evaluasi lanjut : Tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah keluar.

b) Pemantauan keadaan ibu

Selama dua jam pertama pasca persalinan meliputi :

(1) Pantau

Tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

(2) Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan.

(3) Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan cara melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

(4) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi.

(5) Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring.

(6) Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI

(7) Jangan gunakan kain pembelat perut selama dua jam pertama pascapersalinan atau hingga kondisi ibu sudah stabil

Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti:

(1) Demam

(2) Perdarahan aktif

- (3) Keluar banyak bekuan darah
- (4) Bau busuk dari vagina
- (5) Pusing
- (6) Lemas luar biasa
- (7) Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa

#### **4. Masa Nifas**

##### **a. Pengertian**

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali alat-alat reproduksi ke keadaan sebelum hamil mulai dari segera setelah plasenta keluar hingga enam minggu atau 42 hari. Masa nifas dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu atau 42 hari (Bobak, et al., 2005).

##### **b. Perubahan fisiologis**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sangat jelas, pada masa ini merupakan proses kebalikan dari masa kehamilan. Yaitu proses kembalinya organ – organ reproduksi dalam keadaan sebelum hamil (Bobak, et al., 2005). Berikut merupakan tahapan masa nifas.

##### **1) Proses involusi**

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut:

##### **a) Autolysis**

Proses penghancuran diri sendiri dan perusakan secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebih yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang

telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

b) Atrofi jaringan

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

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa tinggi fundus uterus.

Tabel 3

Perubahan uterus selama masa nifas

1	2	3
Waktu	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
2 jam post partum	2 jari dibawah pusat	1000 gram
7 hari	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

(Sumber : Bobak, 2005)



## 2) Lokia

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada vagina normal. Adapun, bagian-bagian dari pengeluaran lokia yaitu:

### a) Lokia rubra/merah

Muncul pada hari pertama hingga hari ketiga masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

### b) Lokia sanguilenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dari hari keempat sampai hari ketujuh masa nifas.

### c) Lokia serosa

Berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul hari ketujuh hingga hari keempat belas masa nifas.

### d) Lokia alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama dua minggu sampai enam minggu masa nifas.

## 3) Laktasi

Setelah 24 jam pertama pasca terjadinya sekresi lateral, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat, dan nodular. Temuan ini mungkin

disertai oleh peningkatan suhu sementara yang sering menyebabkan demam. Demam jarang menetap lebih dari 4 hingga 16 jam. Ibu yang menyusui 24 jam sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudaranya akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari 2- ke 5. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya

#### c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Saifudin (2009), terdapat kebutuhan dasar ibu pada masa nifas:

##### 1) Mobilisasi dini.

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

##### 2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, suplemen zat besi selama 40 hari, Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI (Saifuddin, 2009)

### 3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Kurangnya istirahat akan mempegaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 4) Sanggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 42 hari.

### 5) Senam nifas.

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

Senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas serta membantu proses involusi uteri (Brayshaw, 2008)

#### d. Adaptasi psikologi masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin (1977)

Terdapat tiga periode yaitu :

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

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

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

#### e. Pelayanan nifas

Pelayanan masa nifas menurut Bina Kesehatan Ibu (2012) yaitu:

1) KF 1: masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian 2 kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

2) KF 2: hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

3) KF 3: hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF2.

## 5. Keluarga Berencana

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI. 2016)

### Manfaat penggunaan KB

- a. Mengapa jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
- d. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

### Metode kontrasepsi jangka panjang :

- a. Alat kontrasepsi dalam rahim ( AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- b. Implan ( alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

### Metode kontrasepsi jangka pendek

- a. Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.
- b. Pil KB
- c. Kondom

## **6. Bayi baru lahir**

### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 40 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, tanpa cacat bawaan (Saifuddin, 2009).

### **b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir**

Menurut Bobak (2005), dan Varney (2008), keberhasilan bayi baru lahir melalui adaptasi berpengaruh positif terhadap kehidupan selanjutnya. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh riwayat prenatal dan intranatal, seperti kelainan congenital, penyakit-penyakit ibu, kekurangan gizi, ketuban pecah dini, hipoksia intrauterine, prematuritas. Maturitas organ pada bayi baru lahir dengan masa gestasi aterm lebih baik dari pada preterm, sehingga adaptasi dapat dilalui dengan risiko lebih rendah oleh bayi aterm.

Berikut adalah adaptasi bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut.

#### **1) Sistem respirasi**

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena refleks yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran.

#### **2) Sistem kardiovaskuler**

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

### 3) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam. Asupan nutrisi yang paling baik untuk bayi baru lahir adalah Air Susu Ibu (ASI).

### 4) Sistem hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti gluconil transferase) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

#### 5) Sistem termoregulasi

Selama dalam kandungan suhu tubuh janin  $0,6^{\circ}\text{C}$  lebih tinggi dibanding suhu ibu. Setelah lahir, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kehilangan panas pada Bayi baru lahir antara lain sebagai berikut.

a) Berasal dari tubuh bayi sendiri, yaitu : mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna, luas permukaan tubuh bayi, aktivitas/derajat fleksi otot, isolasi lemak subkutan.

b) Berasal dari lingkungan, neonatus dapat kehilangan suhu melalui empat mekanisme yaitu dari evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Neonatus dapat membuat panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas otot, dan pembakaran lemak coklat atau peningkatan metabolisme.

#### 6) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

#### 7) Sistem kekebalan tubuh

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

#### 8) Sistem integumen



Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai 10 hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

#### 9) Sistem neuromuskuler

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

#### c. Penilaian segera pada bayi baru lahir

1) Penilaian awal bayi baru lahir, untuk semua Bayi Baru Lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab tiga pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Manajemen Bayi baru Lahir dapat dilihat alur penatalaksanaan Bayi Baru Lahir mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan Bayi Baru Lahir. Untuk Bayi Baru

Lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen Bayi Baru Lahir normal.

Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq$  42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia.

Dalam melaksanakan manajemen bayi baru lahir normal perhatikan hal berikut ini:

Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai puting susu dan menyususecara mandiri. jangan memberikan dot/makan sebelum berhasil menyusui, jangan memberi air, air gula, susu formula, atau makanan apapun

Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi

- (1) Tidak dapat menyusui
- (2) Kejang
- (3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- (4) Kecepatan napas  $>60$  kali/mnt
- (5) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- (6) Merintih
- (7) Sianosis sentral

Rujuk bila ada salah satu tanda bahaya dan sebelumnya lakukan stabilisasi pra rujukan

d. Asuhan bayi baru lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam (JNPKR, 2017) Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Asuhan Bayi 1 jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena *Gonore* (GO), melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi (Kemenkes R.I, 2010)

2) Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya (Saifuddin, 2011).

#### 4) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam dan dapat diberikan dari umur 0-7 hari (Kemenkes R.I, 2016).

#### e. Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2009).

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa

tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (JNPK-KR, 2017).

f. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

#### 1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran Berat Badan(BB), tinggi badan (TB), dan Lingkar Kepala(LK). Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari di awal kehidupannya. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kedepan karena urine, tinja dan cairan diekresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, 2005). Pada usia 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram. Kenaikan berat badan minimal dapat dilihat pada kartu menuju sehat(KMS) (Kemenkes R.I, 2010)

Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm di setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO, 2005)

#### 2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa

yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau Ayah (WHO, 2005).

g. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (Kemenkes R.I, 2010)

Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu :

1) Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

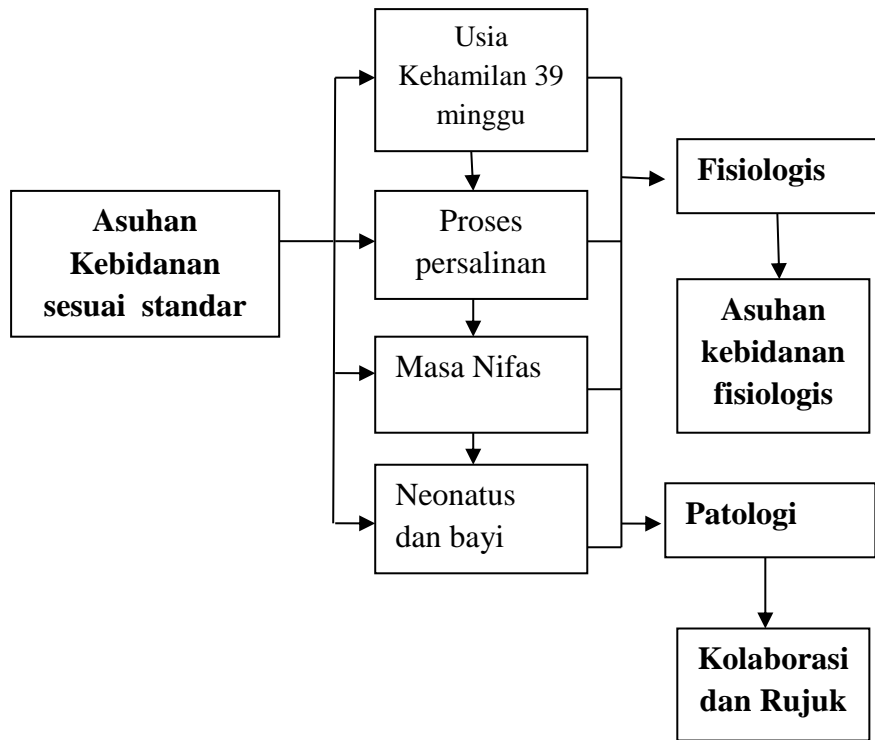
2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya 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 kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang.

## B. Kerangka Pikir



**Gambar 1**

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