

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi lalu pertemuan sel telur dengan sperma sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk., 2014). Pemeriksaan selama masa kehamilan dari trimester I sampai trimester III minimal dilakukan empat kali dengan ketentuan satu kali pada trimester I (sebelum umur kehamilan 16 minggu), satu kali di trimester II (antara umur kehamilan 24-28 minggu), dan dua kali pada trimester III (antara umur kehamilan 30-32 minggu dan antara umur kehamilan 36-38 minggu) (Kemenkes R.I, 2013).

Pemeriksaan *antenatal* bertujuan mengenali adanya kelainan letak presentasi, memantapkan rencana persalinan, dan mengenali tanda-tanda persalinan (Kemenkes R.I, 2013). Kehamilan trimester III yaitu masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu, dimana pada trimester ini orientasi lebih terfokus pada realitas orang tua yang menantikan kelahiran anak (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005; Steer dan Johnson dalam Fraser dan Cooper, 2009).

1) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester III peningkatan distensi abdomen yang menyebabkan punggung miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvaturasi spinalis. Pusat gravitasi bergeser ke depan. Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah yang menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh dimana *umbilicus* menjadi lebih datar dan menonjol (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

2) Payudara

Payudara pada masa trimester III *kolostrum* dapat keluar dari payudara namun air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

3) Serviks

Pada trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks (Steer dan Johnson dalam Fraser dan Cooper, 2009).

4) Vulva dan vagina

Memasuki trimester III, hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

5) Sistem Urinaria

Peningkatan aktivitas ginjal pada trimester III lebih besar terjadi ketika ibu hamil tidur dalam posisi miring. Tidur dalam posisi miring mengurangi tekanan dari rahim ke vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktifitas ginjal dan curah jantung (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

6) Sistem respirasi

Selama masa kehamilan tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm. Semakin tuanya kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

7) Perubahan sistem metabolisme

Terjadinya kehamilan trimester III, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan dalam mempersiapkan dalam pemberian ASI (Manuaba, dkk., 2010). Pada ibu hamil kenaikan berat badan normal pada trimester III berkisar 0,5 kg per minggu. Kenaikan berat badan dapat dilihat dengan membandingkan berat badan pada pemeriksaan sekarang dengan berat badan pada saat pemeriksaan sebelumnya (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Pada trimester III sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Ibu

merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi dilahirkan dalam keadaan yang tidak normal selain itu perasaan sedih juga muncul karena ibu merasa akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian selama hamil (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2006).

d. Keluhan pada kehamilan trimester III

Keluhan yang sering dirasakan ibu pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Sering kencing

Membesarnya rahim ketika kepala janin turun ke rongga panggul akan menekan kandung kemih ibu hamil. Cara mengatasinya dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

2) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit pada trimester ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal. Cara mengatasi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, buah, dan sayuran (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

3) Edema dependen

Edema dependen yang terjadi pada kaki akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian atas. Cara penanganannya yaitu hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring

dan penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

4) Nyeri punggung bawah

Sakit pinggang yang dialami ibu akibat pembesaran uterus ke posisi depan sehingga menggeser daya berat ke belakang kearah tungkai sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman pada bagian punggung. Ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis dialami selama hamil (Saifuddin, 2011).

Cara mengatasinya yaitu hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres hangat pada punggung, mandi air hangat, dan duduk di bawah siraman air hangat (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

5) Kram pada kaki

Kram pada kaki timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

6) Sesak nafas

Pernafasan terganggu akibat adanya tekanan rahim yang membesar terhadap diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat diatasi dengan makan sedikit-sedikit tetapi sering, hindari makanan pedas, makanan berminyak, makanan berat, dan tinggikan bagian kepala saat tidur (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

8) Bengkak

Perut dan janin yang makin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki, pergelangan kaki ibu hamil, dan membuat tangan membengkak (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

9) Masalah tidur

Pada kehamilan trimester III, janin akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

e. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester III, nafsu makan mulai membaik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium, dan zat besi (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007). Pada ibu hamil konsumsi makanan hingga 300 kalori per 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 yaitu 10 gelas per hari (Kemenkes R.I, 2016).

2) Personal *Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk diperhatikan pada ibu hamil. Personal *hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil sebaiknya mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan genital dan pakaian dalam, serta menjaga kebersihan payudara (Kemenkes R.I, 2016).

3) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu mengalami sering buang air kecil diakibatkan oleh penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul, selain itu perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

4) Exercise atau senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman, dan spontan. Manfaat senam hamil yaitu berguna untuk melancarkan sirkulasi darah dan memperkuat otot dasar panggul (Kemenkes R.I, 2016).

5) Istirahat

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester III untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Pada trimester III diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga ibu terkadang kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri dimana posisi kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

6) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

7) *Brain Booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

a) Pengertian

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *Mozart* dimana musik *Mozart* dapat mempengaruhi jumlah *neurotrophin* BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017).

b) Metode Pemberian stimulasi auditorik dengan musik (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu :

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik *Mozart*, Malam hari antara jam 20.00 -23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke-20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi.

c) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian tablet nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1x sehari sampai ibu melahirkan. Beberapa vitamin yang dapat diberikan selama kehamilan (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu :

(1) Asam folat dan Vitamin B 12

Asam folat adalah salah satu dari kelompok Vitamin B yang merupakan zat yang larut dalam air dan cepat rusak bila tercampur panas. Asam folat dapat ditemukan secara alami pada sayuran hijau seperti bayam, brokoli pok coy asparagus.

(2) Vitamin A selama kehamilan

Vitamin A membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi, selain itu juga membantu pertumbuhan jantung, telinga, mata, dan sistem imunitas (sistem tubuh untuk melawan infeksi).

(3) Vitamin B6 selama kehamilan

Vitamin B6 membantu perkembangan otak dan sistem saraf bayi/ bayi membentuk sel darah merah baru. Vitamin B6 mengurangi *morning sickness* pada beberapa ibu hamil.

(4) Vitamin B12 selama kehamilan

Vitamin B12 bekerja bersama asam folat membantu ibu dan bayi memproduksi sel darah merah yang sehat , dan juga membantu perkembangan otak janin dan sistem saraf.

(5) Vitamin C selama kehamilan

Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi dan membangun sistem imunitas yang sehat baik pada tubuh ibu maupun bayi dan juga membantu tubuh membentuk jaringan.

(6) Kalsium selama kehamilan

Kalsium membantu dalam perkembangan tulang bayi

(7) Thiamin (Vitamin B1) selama kehamilan

Thiamin (Vitamin B1) membantu dalam pertumbuhan organ dan sistem saraf pusat pada bayi.

(8) Zn (Seng) selama kehamilan

Zn (Seng) penting untuk pertumbuhan janin karena membantu pembelahan sel, dan proses utama pada pertumbuhan jaringan dan organ janin, selain itu membantu ibu dan bayi memproduksi insulin dan enzim lainnya.

(9) DHA

DHA merupakan asam lemak tidak jenuh yang diperlukan dalam pembentukan dinding sel.

d) Langkah- langkah pemakaian *Brain Booster* (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu:

- (1) Pastikan ibu relaks dan dapat mengatasi stresnya jika ada.
- (2) Pastikan usia kehamilan ibu 20 minggu (taksiran persalian adalah 40 minggu).
- (3) Pastikan ibu mengerti 5 M (musik *Mozart*, Malam hari antara jam 20.00 - 23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke- 20, dan Menempel perut ibu).
- (4) Pastikan lagu pertama adalah *twinkle- winkle little star*.
- (5) Ambil *MP3 player* dan pasang *headphone* nya.
- (6) Geser tombol putih *on* diatas *MP3*.
- (7) Tekan agak lama tombol putih putih ditengah- tengah lingkaran.
- (8) Setelah dilayar tampil kata “musik” lalu tekan huruf M.
- (9) Tekan tombol tengah kembali.
- (10) Lagu pertama adalah *twinkle- twinkle little star*.

(11) Sebelum dipasang diperut ibu, cek *volume* dengan memasang *headphone* ditelinga ibu lalu atur sehingga pada saat diperut ibu yang terdengar oleh ibu hanya suara lamat- lamat.

(12) Pasang *headphone* simetri terhadap kanan kiri.

(13) Baju ibu boleh dibuka boleh tidak, yang penting *headphone* menempel diperut ibu. *Headphone* boleh dipegang terutama pada kehamilan 5 bulan.

(14) Bila sebelas lagu sudah habis (sekitar 44 menit) ulangi dari awal sampai tercapai 60 menit.

(15) Saat melakukan stimulasi ibu boleh melakukan aktifitas lain seperti jalan-jalan, makan, dan menonton TV

(16) Setelah selesai 60 menit, matikan *player* dan simpan dengan baik..

(17) Catat yang ibu rasakan mengenai pemakaian alat ini seperti apakah mudah atau merepotkan, apakah ibu dan bapak dapat menerima alat dan jenis musik ini, serta apakah ibu dapat memakai alat tersebut setiap malam hari selama 60 menit mulai usia kehamilan 20 minggu.

(18) Seorang petugas akan menghubungi ibu untuk memastikan ada tidaknya masalah.

(19) Lembar penggunaan alat *Brain Booster* dan konsumsi Vitamin (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017) yaitu :

Nama ibu, tempat/ tanggal lahir ibu, alamat, nomor telepon, *cek list* penggunaan alat *Brain Booster* dan konsumsi Vitamin antara lain: tanggal, pemakaian (ya atau tidak), jam mulai, jam berhenti, lama pemakaian (menit), minum Vitamin (Ya atau tidak).

f. Deteksi risiko kehamilan menurut Rochjati (2003)

Batasan faktor risiko pada ibu hamil salah satunya yaitu umur ibu ≤ 20 tahun (primi muda), umur lebih ≥ 35 tahun (primi tua), multipara dan primipara umur lebih dari 10 tahun, pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, jarak anak ≤ 2 tahun, tinggi badan ibu 145 cm atau kurang. Tergolong risiko tinggi berdasarkan riwayat obstetrik yang buruk meliputi persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi *caesarea*, penyakit ibu, pre-eklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion atau hamil kembar air, janin mati dalam kandungan, hamil lebih bulan, kelainan letak, perdarahan antepartum, dan pre-eklamsia berat atau eklamsi.

Profesi bidan dalam melaksanakan tugas harus sesuai dengan standar pelayanan. Bidan harus dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas termasuk dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan. Mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu dengan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal melakukan kunjungan 1 kali diantar suami/pasangan atau anggota keluarga (Kemenkes R.I, 2013).

Kunjungan pemeriksaan antenatal pada trimester I dilakukan 1 kali sebelum minggu ke 16, pada trimester II dilakukan 1 kali antara minggu ke 24-28, dan trimester III dilakukan 2 kali antara minggu 30-32 dan minggu 36-38. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter juga perlu diperhatikan setidaknya 1 kali untuk mendeteksi adanya kelainan medis secara umum (Kemenkes R.I, 2013).

g. Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan merupakan pelayanan yang dilakukan ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T meliputi :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan setiap kali periksa

Berat badan harus mengalami peningkatan sedikit 1 kg/ bulan sejak bulan keempat. Tinggi badan ibu < 145 cm, maka dapat menimbulkan faktor risiko panggul sempit yang kemungkinannya sulit untuk melahirkan secara normal (Kemenkes R.I, 2017c). Peningkatan berat badan normal dikaji melalui *Body Mass Index* (BMI) yaitu membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua. Menurut Bobak, dkk (2005) BMI dikategorikan normal yaitu 18,5-24,9. Berdasarkan rekomendasi Saifuddin (2012) peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan diharapkan mencapai 11,5 – 16 kg.

2) Pengukuran tekanan darah

Pada masa kehamilan pengukuran tekanan darah tidak lebih dari 140/90 mmHg dan apabila terjadi peningkatan tekanan darah atau penurunan tekanan darah, hal tersebut harus diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani sejak dini (Kemenkes R.I, 2013) dan kemungkinan adanya faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes R.I, 2017c). Berdasarkan Kemenkes R.I (2013) yang menyatakan bahwa pemeriksaan fisik pada ibu hamil rutin dilakukan seperti pengukuran darah, kesadaran umum, berat badan dan gejala anemia, hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini setiap kenaikan tekanan darah ibu selama kehamilan dan mengenali gejala preeklamsia. Jika hal tersebut terjadi agar dapat mengambil tindakan segera.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ukuran LILA normal pada ibu hamil $\geq 23,5$ cm. Tujuan pengukuran LILA untuk mengetahui ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dimana ibu hamil yang mengalami kurang gizi dan telah berlangsung lama serta LILA $\leq 23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes R.I, 2013).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berfungsi untuk melihat serta memantau pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes R.I, 2017c).

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dilakukan pada trimester III dan selanjutnya pada kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, maka kemungkinan terdapat kelainan letak atau masalah lain. Denyut jantung janin jika kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit maka menunjukkan adanya tanda gawat janin yang harus segera dirujuk (Kemenkes R.I, 2017c).

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Petugas kesehatan untuk selanjutnya bila diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran untuk mencegah adanya penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Status TT lengkap yaitu TT5 (Kemenkes R.I, 2017c). Berdasarkan cara skrining TT menurut Kemenkes R.I (2013) yang menyatakan bahwa tahun 1984 imunisasi tetanus dalam bentuk DT dan TT mulai diberikan pada anak sekolah dasar sebagai bentuk strategi jangka panjang pengendalian *tetanus neonatorum*.

Bila mendapat imunisasi lengkap mulai bayi (tiga dosis DPT) dan usia sekolah (satu dosis DT, dan dua dosis TT/Td) maka kekebalan timbul dapat bertahan hingga dua puluh lima tahun dari imunisasi terakhir.

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet besi yaitu minimal 90 tablet (1 tablet mengandung 60 mg Fe) selama kehamilan. Tablet penambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual ibu (Kemenkes R.I, 2017c). Pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil diberikan untuk mencegah terjadinya anemia karena defisiensi zat besi yaitu kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi diusus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu hamil (Kemenkes R.I, 2013).

8) Tes laboratorium

Berdasarkan Kemenkes R.I (2013) standar pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal dua kali selama kehamilan. Ibu hamil harus melakukan tes laboratorium yang terdiri dari tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah atau anemia, tes pemeriksaan urine untuk mengetahui kandungan protein dan reduksi urine ibu. Pada tes pemeriksaan darah HIV untuk mengetahui ibu memiliki penyakit HIV, tes sifilis untuk mengetahui ibu memiliki penyakit sifilis, dan tes HbsAg untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit hepatitis B (Kemenkes R.I, 2017c). Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan atau masalah yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes R.I, 2013).

9) **Konseling atau penjelasan (temu wicara)**

Berdasarkan Kemenkes R.I (2013) menyatakan bahwa temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yaitu meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya, pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, alat kontrasepsi, imunisasi, serta peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Boster*). Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tersebut, dimana akan diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Kemenkes R.I, 2017c).

10) **Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan**

Tata laksana atau pengobatan ini dilakukan bila ibu hamil memiliki masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes R.I, 2017c).

h. **Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

1) **Pengertian**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Stiker P4K dimana sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes R.I, 2009).

2) Tujuan Pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menurut Kemenkes R.I (2009) :

a) Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat.

b) Agar masyarakat di lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa ada ibu hamil di sekitar lingkungannya, sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

3) Manfaat dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menurut Kemenkes R.I (2009) :

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

4) Komponen P4K dengan stiker menurut Kemenkes R.I (2009) :

a) Pencatatan ibu hamil

b) Dasolin/ tabulin

c) Donor darah

d) Transport/ ambulan desa

e) Suami/ keluarga menemani ibu pada saat bersalin

f) IMD

g) Kunjungan nifas

h) Kunjungan rumah

5) Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menurut Kemenkes R.I (2009) :

- a) Mendata seluruh ibu hamil
- b) Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c) Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :
 - (1) Taksiran persalinan,
 - (2) Penolong persalinan
 - (3) Tempat persalinan
 - (4) Pendamping persalinan(musik *Mozart*, Malam hari antara jam 20.00 -23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke- 20, Menempel perut ibu)
 - (5) Transportasi/ambulance desa
 - (6) Calon pendonor darah
 - (7) Dana
 - (8) Penggunaan metode KB pasca persalinan

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

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 penyulit (Kemenkes R.I, 2013). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut 5P (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005) yaitu :

1) Tenaga (*power*)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga untuk meneran. Persalinan akan berjalan normal, jika his dan tenaga meneran ibu baik.

2) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina).

3) Janin dan plasenta (*passanger*)

Janin merupakan passager utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar.

4) Posisi

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 keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Perubahan fisiologis selama persalinan multigravida meliputi :

1) Perubahan uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dimana mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi sedangkan segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

Menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik (Saiffudin, 2009).

2) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dimana kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Pada saat bersalin rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005; Varney, Kriebs, dan Geger, 2007).

3) Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik dari $0,5^0 - 1^0C$ selama persalinan dan segera turun setelah persalinan, hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005; Varney, Kriebs, dan Geger, 2007).

4) Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan karena disebabkan oleh metabolisme yang meningkat (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005; Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

5) Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea menyebabkan karbondioksida menurun (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen., 2005; Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak mudah dicerna seperti susu, teh hangat, dan roti agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat. (Varney, Jan, Carolyn, 2008).

7) Sistem Saraf

Jika kontraksi semakin kuat, ini akan menyebabkan penekanan pada kepala janin sehingga mengakibatkan DJJ akan menurun (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

d. Tahapan dalam persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap yaitu 10 cm. Kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi hingga serviks membuka kurang dari 4 cm berlangsung antara 6

sampai 8 jam. Pada Multigravida fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm, dimana akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm hingga 2 cm per jam (JNPK-KR, 2017).

Pencatatan hasil pemeriksaan pada fase aktif kala I persalinan menggunakan partograf (JNPK-KR, 2017) meliputi :

a) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik/ nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

Pemeriksaan DJJ, warna air ketuban, serta penyusupan (molase) kepala janin

c) Kemajuan Persalinan

Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak. d) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan atau waktu aktual saat pemeriksaan/ persalinan.

e) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik).

f) Obat- obatan dan cairan yang diberikan

Digunakan untuk mencatat oksitosin, obat- obat lainnya, dan cairan IV selain itu digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

g) Kondisi Ibu

Mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan seperti nadi, tekanan darah, dan suhu, selain itu digunakan untuk mencatat volume urin, protein dan aseton.

2) Kala II, III, dan IV (JNPK-KR, 2017)

Kala II dimulai dengan adanya pembukaan serviks sudah mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi yang berlangsung paling lama satu jam pada multigravida. Kala II ditandai dengan rasa ingin meneran, terlihat tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Menurut Kemenkes R.I (2013) menyatakan persalinan kala III berlangsung fisiologis tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan standar. MAK III dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Selain MAK III, hal ini dapat dihubungkan dengan manfaat IMD, dimana dengan IMD ibu dapat mengeluarkan hormon oksitosin yang membantu merangsang timbulnya kontraksi sehingga pelepasan plasenta menjadi lebih cepat (Saifuddin, 2011). Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam setelah itu. Berdasarkan Kemenkes R.I (2013) bahwa pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Pemeriksaan temperatur ibu dilakukan sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.

Menurut JNPK-KR (2017), pertolongan persalinan menggunakan langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) :

a) Mengenali tanda dan gejala kala II

- (1) Ibu berkeinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - (3) Perineum menonjol dan menipis.
 - (4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan
- (1) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/ DTT siap dalam wadahnya.
 - (2) Semua pakaian, handuk, selimut, dan kain bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - (3) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - (4) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/ wadah DTT.
 - (5) Untuk resusitasi dibutuhkan tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - (6) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu yaitu cairan kristaloid, dan set infus.
 - (7) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
 - (8) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - (9) Pakai sarung tangan steril DTT untuk pemeriksaan dalam.

(10) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

c) Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

(1) Bersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan kapas atau kapas yang dibasahi air DTT.

(2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

(3) Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

(4) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.

(5) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160 kali/ menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

(1) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

(2) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(3) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman dan ajurkan ibu untuk cukup minum.

(4) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- (5) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (6) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (7) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
- (1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu dan siapkan kain.
 - (2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - (3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - (4) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f) Membantu lahirnya kepala
- (1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - (2) Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
 - (3) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
 - (4) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- g) Membantu lahirnya bahu
- (1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

(2) Lakukan dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h) Membantu lahirnya badan dan tungkai (seluruh tubuh bayi)

(1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

(2) Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(3) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan tangan yang berada di atas menelusuri dari punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

(4) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

i) Manajemen aktif kala III

(1) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayinya.

(2) Pastikan tidak ada bayi lain (*Undiagnosed twin*) di dalam uterus.

(3) Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.

(4) Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis).

(5) Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit) setelah bayi lahir dan pemotongan tali pusat sehingga akan tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya.

(6) Serahkan bayi yang telah dibungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit dengan ibu dan tutupi ibu bersama bayi dengan kain.

(7) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.

j) Penegangan tali pusat terkendali

(1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

(2) Letakkan satu tangan pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

(3) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.

(4) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

(5) Jika plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda - tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

(6) Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial plasenta belum juga lahir , maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU

secara IM. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

(7) Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler) dan tali pusat menjulur ke luar maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti poros jalan lahir).

(8) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Selaput ketuban mudah robek, maka pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

(9) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

(10) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks secara seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau cunam ovum DTT/ steril untuk mengeluarkan selaput ketuban tersebut. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Evaluasi tinggi fundus juga dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.

k) Menilai perdarahan

(1) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

(2) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

l) Melakukan asuhan pasca persalinan (kala IV)

(1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

(2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit 45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan berikan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusui, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan ibu mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.

(5) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.

(6) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

(7) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

(8) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

(9) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(10) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

3. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan masa dari kelahiran plasenta dan janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Pada periode masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Varney, Jan, Carolyn, 2008).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan involusi

Involusi uteri adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Menurut Ambarwati (2008) mengemukakan bahwa Involusi uterus berlangsung normal dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya senam nifas dimana senam nifas bertujuan untuk membantu memperlancar terjadinya proses involusi, mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah. Faktor mobilisasi dini yaitu dapat mempercepat involusi, dan faktor menyusui dini juga salah satu faktor pendukung terjadinya proses involusi.

Tabel 1
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi

Invulusi	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	\pm 3 jari bawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

(Sumber : Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2007)

2) *Lochea*

Menurut Maryunani (2015) *lochea* merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik.

- a) *Lochea rubra*, *lochea* yang keluar pada hari pertama sampai ketiga setelah persalinan, berwarna merah terang sampai tua yang mengandung desidua.
- b) *Lochea sanguinolenta* yaitu cairan yang keluar dari hari keempat sampai ketujuh *postpartum*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- c) *Lochea serosa* yaitu pengeluaran secret pada hari ketujuh sampai hari keempat belas, berwarna merah kecoklatan sampai kekuning-kuningan dan mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit, serta eritrosit.
- d) *Lochea alba* yaitu dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan 18 jam pascapartum, dimana serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks

yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan akan menutup secara bertahap (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

4) Genetalia eksterna, vagina, dan perineum

Segera setelah persalinan, vagina dalam keadaan menegang disertai dengan adanya edema dan memar, dengan keadaan masih terbuka. Satu atau dua hari edema vagina akan kembali halus, dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Ukuran akan mengecil dengan terbentuk kembali rugae, pada tiga minggu setelah persalinan. Vagina akan berukuran sedikit lebih besar dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali dimana meskipun dengan latihan untuk mengencangkan otot perineum akan memulihkan tonusnya (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2006).

4) Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air susu ibu akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut *kolostrum* sampai dengan ASI *mature*. *Kolostrum* adalah 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 dimana selanjutnya *kolostrum* akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI *mature* akan dihasilkan mulai dari hari kesepuluh dan seterusnya (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

Berdasarkan Bobak, dkk (2004) bahwa pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan hormon oksitosin karena isapan bayi pada payudara, hal ini dimana hormon oksitosin dapat mempengaruhi proses involusi.

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus.

c. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut teori Reva Rubin 1977 dalam Sulistyawati (2009), adaptasi psikologis ibu masa nifas meliputi :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan proses ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini yaitu istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi ibu.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini merupakan fase ketergantungan dan tidaktergantungan, berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, dimana ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan yaitu komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, dimana juga terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, serta lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Hal

yang perlu diperhatikan yaitu kebutuhan ibu akan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya, serta dukungan suami dan keluarga untuk dapat membantu merawat bayinya.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan gizi selama masa nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Ibu nifas perlu mengkonsumsi tablet zat besi minimal 40 hari pasca persalinan serta kebutuhan konsumsi Vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pada hari kedua jarak minum kapsul pertama dengan kedua minimal 24 jam (Kemenkes R.I, 2017c). Pemberian Vitamin A pada ibu nifas dosis tinggi karena pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Kemenkes R.I, 2009).

2) Kebersihan diri

Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air. Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Kemenkes R.I, 2013).

3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Beristirahat yang cukup dan kembali melakukan rutinitas

rumah tangga secara bertahap perlu dilakukan untuk ibu nifas (Kemenkes R.I, 2013)

4) 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).

5) Exercise

Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul dengan cara menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali (Kemenkes R.I, 2013).

6) Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan merupakan pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan alat kontrasepsi yaitu tidak mengganggu produksi ASI seperti : minipil, KB suntik 3 bulan, implant, dan IUD, (Kemenkes R.I, 2016).

7) Seksual

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, dan aman untuk melakukan hubungan suami istri (Saifuddin, 2011).

e. Tanda bahaya nifas menurut Kemenkes R.I (2017c) yaitu :

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang.
- 4) Demam lebih dari 2 hari.
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

f. Standar pelayanan pada masa nifas

Pelayanan nifas yang diperoleh menurut Kemenkes R.I (2017c), asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :
 - a) KF 1 (6 jam – 3 hari setelah melahirkan)

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda - tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, proses laktasi, pemantauan tinggi fundus uteri, kandung kemih, jumlah perdarahan, pengeluaran *lochea*, dan memberikan dua kapsul Vitamin A 200.000 IU, antibiotik, serta tablet tambah darah, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, dan anjuran ASI eksklusif enam bulan.

- b) KF 2 (hari ke- 4 sampai 28 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda - tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina serta menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan, dan selain itu menganjurkan ibu untuk selalu

memenuhi nutrisi dan istirahat, dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, serta merawat bayi.

c) KF 3 (hari ke- 29 sampai 42 hari setelah melahirkan)

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2, menanyakan ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami, dan memberitahu ibu mengenai pemilihan KB secara dini.

2) Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes R.I (2017c) yaitu:

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi.
- c) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih.
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pada hari kedua, jarak minum kapsul pertama dengan kedua minimal 24 jam.
- h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling.

4. Bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes R.I, 2010).

1) Ciri-ciri bayi baru lahir

Berikut ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Kemenkes R.I (2017c) yaitu:

- a) Bayi lahir langsung menangis
 - b) Tubuh bayi kemerahan.
 - c) Bayi bergerak aktif.
 - d) Berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
 - e) Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.
- 2) Asuhan bayi baru lahir

Menurut Kemenkes R.I (2017c) tujuan diberikan asuhan berguna untuk mencegah, mendeteksi dini, dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan normal. Adapun pelayanan essensial pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Jaga bayi tetap hangat.
- b) Bersihkan jalan nafas.
- c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat.
- d) Melakukan perawatan tali pusat.
- e) Melakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan IMD dilakukan agar adanya kedekatan atau adanya kontak kulit antara ibu dan bayi
- f) Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata. Tujuan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi mata setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu
- g) Memberikan suntikan Vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD. Tujuan pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan perawatan tali pusat dilakukan agar terhindar dari risiko infeksi serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi

h) Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 dengan dosis 0,5 ml secara IM di paha kanan anterolateral yang diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Tujuan pemberian vaksin hepatitis B yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Virus hepatitis B biasanya menyebar melalui kontak darah atau cairan tubuh lainnya.

i) Pemberian identitas.

j) Anamnesis dan pemeriksaan fisik.

k) Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang.

3) Periode transisional

Menurut Maryanti, dkk (2011) periode transisional mencakup 3 periode, meliputi periode pertama reaktifitas, fase tidur, dan periode kedua reaktifitas. Karakteristik masing- masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah fungsi mandiri. Periode transisional tersebut meliputi :

a) Periode pertama reaktifitas

Periode pertama reaktifitas berakhir kira- kira 30 menit setelah kelahiran (Maryanti, dkk., 2011). Karakteristik :

1) Tanda- tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut : frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur. Frekuensi pernapasan mencapai 80x/ menit, irama tidak teratur, dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.

3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus selama periode ini.

4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mucus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat. Selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama daripada hari-hari selanjutnya. Saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode pelekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktifitas :

- 1) Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran.
- 2) Jaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila/ kulit berkisar antara $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat di atas kepala.
- 3) Tempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi pelekatan.
- 4) Tunda pemberian obat tetes mata sebagai profilaksis pada 1 jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orangtua dan bayi.

b) Fase tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktifitas dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam (Maryanti, dkk., 2011).

- 1) Saat bayi berada pada fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun. Selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apical kembali ke nilai dasar.
- 2) Kestabilan warna kulit, terdapat beberapa akrosianosis. Bising usus bisa didengar.

Kebutuhan perawatan yang khusus diperlukan selama fase tidur : bayi tidak berespon terhadap stimulus eksternal, tetapi bapak dan ibu tetap dapat menikmati memeluk dan menggendong bayi.

c) Periode kedua reaktifitas

Periode kedua reaktifitas berakhir sekitar 4- 6 jam (Maryanti, dkk., 2011).

Karakteristik :

- 1) Bayi mempunyai tingkat sensitifitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apical dari 120- 160x/ menit dan dapat bervariasi mulai ($< 120x/$ menit) hingga takikardia ($> 160x/$ menit). Frekuensi pernapasan yang cepat tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung ataupun retraksi).
- 2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak- bercak.
- 3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- 4) Peningkatan sekresi mucus dan bayi bisa tersedak saat sekresi. Reflek penghisapan sangat kuat dan bayi bisa sangat aktif.

Kebutuhan perawatan khusus periode kedua reaktifitas :

- 1) Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran mucus yang berlebihan. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mucus dan ajari orangtua bagaimana cara menggunakannya.
- 2) Pantau setiap kejadian apneu dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan misalnya hentakkan punggung bayi, miringkan bayi.

3) Kaji keinginan bayi untuk menghisap, menelan, dan kemampuan untuk makan (tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh pada saat makan).

b. Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2010)

1) Perubahan fisiologis pada neonatus

a) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan, dimana upaya rangsangan nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali per menit) disertai *apneu* singkat (kurang dari 15 detik). Neonatus biasanya bernafas melalui hidung (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b) Sistem gestasional

Neonatus memiliki kemampuan untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein yang diatur oleh beberapa enzim kecuali enzim *amylase*. Enzim *lipase* diperlukan untuk mencerna lemak, sehingga neonatus normal mampu mencerna karbohidrat sederhana, protein tetapi terbatas dalam mencerna lemak. *Kolostrum* merupakan pencahar untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

c) Sirkulasi darah

Nafas pertama pada neonatus mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenovale*, selain itu tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan aretri umbilikus, vena umbilikus, dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

d) Termoregulasi

Neonatus memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal, dan pembuluh darah besar (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

2) Asuhan bayi enam jam pertama

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki, menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, dan memandikan bayi apabila suhu tubuh normal (JNPK-KR, 2017).

3) Standar pelayanan pada neonatus

Berdasarkan Kemenkes R.I (2017c), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) KN 1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, pemberian Vitamin K dan imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

b) KN 2 pada hari ke-3 sampai 7 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemantauan keadaan umum serta tanda-tanda vital, dan proses menyusui serta infeksi tali pusat.

c) KN 3 pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemantauan keadaan umum serta tanda-tanda vital, pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

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 BB selama beberapa hari di awal kehidupannya. Pada usia 1 bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram. Kenaikan berat badan minimal dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kemenkes R.I, 2011).

Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm disetiap 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

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90° , dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjer air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau ayah (WHO, 2005).

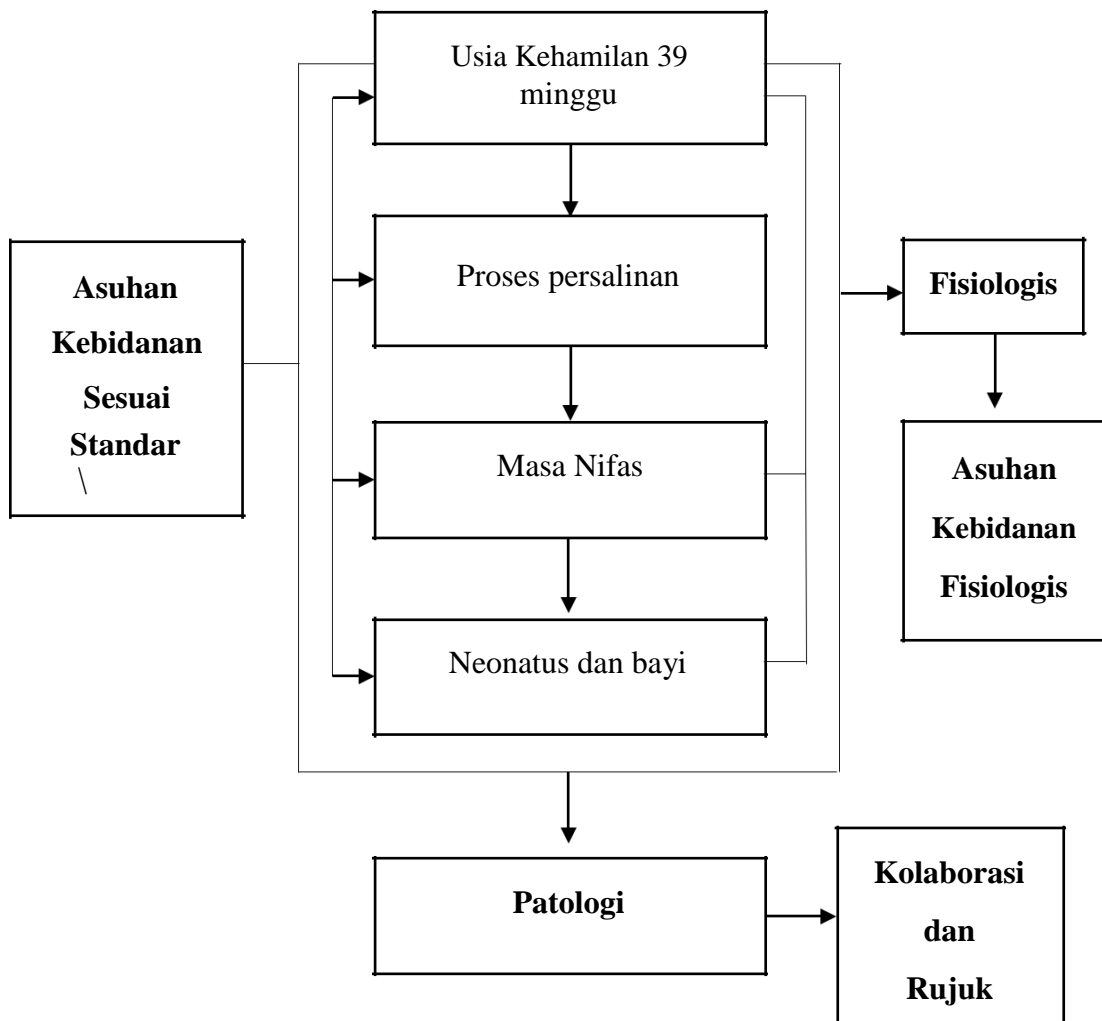
Menurut Kemenkes R.I (2017c) perkembangan bayi 0- 3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurepkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara o...o. Ibu senantiasa memeluk dan menimang bayinya dengan penuh kasih sayang, menatap matanya, mengajak tersenyum, bicara dan bernyanyi.

3) Kebutuhan dasar pada bayi

Menurut Kemenkes R.I (2010) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu :

- a) Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :
- (1) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan teratur.
 - (2) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin K1. Imunisasi dasar rutin yang diberikan pada bayi hingga umur 1 bulan adalah imunisasi Hepatitis B (HB0) yang diberikan saat umur 0-7 hari dan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 (OPV 1) yang diberikan saat umur 1 bulan.
 - (3) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.
- b) 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.
- c) Asah adalah proses pembelajaran pada anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia. Periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan kebidanan pada ibu 'Km.E' 27 tahun multigravida dari kehamilan Trimester III sampai