

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari haid pertama haid terakhir (Saifuddin, 2011).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan (Ramadani & Sudarmiati, 2013).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya mulai dari perubahan fisik maupun emosional. Beberapa perubahan perubahan sistem reproduksi yang dialami ibu hamil trimester III yang masih merupakan hal yang fisiologis adalah:

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Setelah minggu ke- 28 kontraksi *Braxton hicks* menjadi semakin jelas. Uterus yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan menekan organ-organ yang terdapat pada abdomen sehingga menyebabkan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal (Varney, 2007).

b) Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks (Fraser dan Cooper, 2009).

c) Vulva dan vagina

Selama kehamilan karena pengaruh estrogen, terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan vulva. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* selama trimester III membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Teraba nodul-nodul kasar akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu. Kolostrum yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

3) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat dari 30-50%. Pada kehamilan trimester III, curah jantung sedikit menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu (Romauli Suryati, 2011).

4) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011).

5) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa kehamilan. Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

6) Sistem Muskuluskeletal

Postur tubuh wanita berubah secara bertahap diakibatkan oleh pertumbuhan janin yang membesar sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring tertarik ke depan, penurunan tonus otot dan bahu menjadi lebih tertarik ke belakang dan

tulang melengkung sehingga menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fiologis (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

8) 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 menyebabkan biang usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vagina meningkat, menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

9) Penambahan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu masa kehamilan. Pada trimester III peningkatan berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita yang memiliki berat badan standar.

Selama trimester III merupakan proses pertumbuhan janin (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama
Kehamilan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, et al., Buku Ajar Keperawatan Maternitas, 2005

c. Perubahan Psikologis pada kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan pada bayinya. Rasa tidak nyaman akan kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek serta gangguan body image menimbulkan dampak besar pada wanita dan pasangannya. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua sehingga ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III menurut (Kementerian Kesehatan R.I, 2016). yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang, bermacam-macam dan lebih banyak dari sebelum hamil seperti makan sayur, daging, tempe atau tahu, ikan, buah dan susu ibu hamil. Kebutuhan air minum pada saat hamil yaitu 10 gelas perhari.

2) Pemenuhan Istirahat

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

3) Personal Hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi: a) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil; b) Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari; c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur ; d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan; e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.

4) Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu terutama untuk melatih persiapan fisik menghadapi persalinan. Senam hamil berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernafasan, memperkuat otot dasar panggul dan melatih kram kaki. SENam hamil bisa diikuti sejak usia kehamilan 16 minggu (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

6) Kebutuhan seks

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu asal dilakukan dengan hati-hati.

7) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisis P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

e. Keluhan Lazim Trimester III

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Kemenkes RI, 2012), yaitu :

1) Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari.

3) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan di kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.

4) Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda.

5) Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat perbearan uterus yang menekan usus dan melemahnya peristaltik usus akibat kadar hormon progesteron yang tinggi. Selain itu penyerapan cairan di colon meningkat. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah memakan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur, jus dan buah, jangan sering menunda BAB serta istirahat yang cukup.

6) Sesak nafas

Nafas sesak merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesterone yang tinggi juga

mempengaruhi system pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal tanda gejala pre-eklampsia, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan nyeri ulu hati (Saifuddin, 2011).

g. Pelayanan Antenatal Terpadu (ANC terpadu)

1) Kebijakan program kunjungan kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal empat kali pemeriksaan.

Tabel 2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Sebelum minggu ke-16
II	1 kali	Antara minggu ke-24 dan 28
III	2 kali	Antara minggu ke-36 dan 38

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu, 2013

2) Pelayanan berkualitas sesuai standar 10T

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan

bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), KEK maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil, dilakukan skrining status imunisasi TT untuk mengetahui status imunisasi TT pada ibu. Skrining Imunisasi TT dihitung sejak imunisasi dasar pada bayi. Skrining TT menurut Kemenkes R.I (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil tahun kelahiran 1984-1977 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sehat (BIAS).

Tabel 3
Skrining Imunisasi TT

NO	Imunisasi yang di dapat	Status Imunisasi	Lama Perlindungan
1	DPT-HB-Hib 1	TT1	Tidak ada
2	DPT-HB-Hib 2	TT2	3 Tahun
3	DT (kelas 1 SD)	TT3	5 Tahun
4	Td (kelas 2 SD)	TT4	10 Tahun
5	Td (kelas 3 SD)	TT5	25 Tahun

Sumber : Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI, 2014

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pemberian vaksin tidak perlu dilakukan apabila hasil skrining menunjukkan ibu telah mendapatkan TT5 yang dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis dan kohort. Pada kunjungan hamil pertama ibu memperoleh TT1 dengan tidak ada lama perlindungan. Pemberian berikutnya imunisasi TT2 yaitu empat minggu setelah TT1 dengan lama perlindungan tiga tahun. TT3 diberikan enam bulan setelah TT2 dengan lama perlindungan lima tahun. Pada TT4 diberikan satu tahun setelah TT3 dengan lama perlindungan lima tahun dan imunisasi TT5 diberikan satu tahun setelah TT4 dengan lama perlindungan 25 tahun atau seumur hidup (Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI, 2014).

g). Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h). Tes laboratorium

- (1) Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil.
- (2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.
- (3) Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan atas indikasi.
- (4) Pemeriksaan tes sifilis, dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.
- (5) Pemeriksaan HbsAg, untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit Hepatitis B
- (6) Pemeriksaan HIV, dilakukan wajib dengan adanya Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal.

i) Tata laksanaan/penanganan kasus

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

j) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

3) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan

dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah :pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi (Depkes RI, 2009) yaitu :

- a) Lokasi tempat tinggal ibu hamil
 - b) Identitas ibu hamil
 - c) Taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
 - d) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
- h. Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan dikusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kehamilan mereka, seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan apa yang harus dilakukan jika salah satu tanda bahaya terlihat ibu sudah mengetahuinya (Nuryawati dan Budiasih, 2017). Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian

lainya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitiari *dkk.*, 2017).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Saifudin, 2010).

b. Tahapan

JNPK-KR (2017) menyebutkan ada empat tahapan persalinan, yaitu:

1) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1cm hingga 2cm per jam. Penelitian tentang pengurangan rasa nyeri kala I telah banyak dilakukan. Banyak metode yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya adalah masase. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa teknik masase *Counter Pressure* lebih aktif dalam mengurangi rasa nyeri kala I persalinan dibandingkan dengan teknik masase *Back-effluerage* (Rejeki dkk, 2012). Pendapat tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa teknik masase *Counter Pressure* lebih efektif dalam mengurangi nyeri pinggang kala I persalinan dan membuat ibu merasa nyaman (Yuliasari dkk, 2013).

2) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005) yaitu :

- 1) Tenaga (*power*) meliputi :
 - a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
 - b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mendedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
- 2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
- 3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
- 4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Selama Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Ibu Selama Persalinan

Menurut Varney (2007), perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C.

c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima

selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, Kriebs, Dan Gegor, 2007).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, menyeka muka ibu dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

2) Mengatur Posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama enam minggu (Saifuddin, 2009). Masa nifas adalah masa untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan yang memerlukan waktu enam minggu. Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistiyawati, 2009).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Bobak(2005) yaitu :

a) Perubahan Involusi

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

Tabel 4
Perubahan uterus selama masa nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
2 Jam Postpartum	2 jari bawah pusat	1000 gram
6 hari	Pertengahan pusat symphysis pubis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram

Sumber : Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005

b) *Lochea*

(1) *Lochea Rubra*: lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

(2) *Lochea Sanguinolenta*: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lochea Serosa*: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea Alba*: lokia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

c) Laktasi

Masa laktasi (menyusukan) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul

dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya (Bobak, *et al.*, 2005).

2) Perubahan Psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang menyebabkan adanya perubahan dari psikisnya. Masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Menurut teori Reva Rubin 1997 dalam buku Konsep Kebidanan membagi periode menjadi 3 bagian :

- a) *Periode Taking In*: periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu masih pasif dan masih bergantung pada bantuan orang lain serta ada perasaan khawatir dengan bentuk tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya saat bersalin.
- b) *Periode Taking Hold*: periode ini berlangsung dari hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan merawat bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu merasa sensitif dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut dan ibu dapat meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) *Periode Letting Go*: periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi: Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (kemenkes RI, 2012).

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

3) Eliminasi: Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005).

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

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

6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).

7) Metode kontrasepsi : Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan metode Coitus Interruptus dan Kondom. Apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

8) Senam kegel: Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama *postpartum* bila memungkinkan(Kemenkes RI, 2009). Menurut Wulandari dan Handayani (2011), senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

d. Asuhan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan (2016) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan

serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Menurut Saifuddin (2010) pemberian suplemen *Sulfat Ferosus* (SF) baik untuk menaikkan kadar hemoglobin ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi setidaknya selama selama 42 hari pasca persalinan

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

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

4. Bayi

a. Bayi Baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, sehingga memerlukan pemantauan ketat untuk

menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Armini dkk, 2017).

2) Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernafas dan tonus otot bayi baik. Apabila semua dalam keadaan normal maka segera setelah bayi lahir, lakukan manajemen bayi baru lahir normal (JNPK-KR, 2017).

3) Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir antara lain:

a) Sistem Pernapasan

Upaya mengambil nafas pertama terjadi karena penekanan toraks pada menit terakhir kehidupan janin. Napas aktif pertama menghasilkan rangkaian peristiwa yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa dan mengosongkan paru dari cairan. Selain itu, adanya surfaktan dan upaya repirasi dalam bernafas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveoli paru agar dapat berfungsi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

b) Peredaran Darah

Oksigen pada pernapasan pertama saat menimbulkan relaksasi dan terbentuknya system pembuluh darah paru yang dapat menurunkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan,

sehingga foramen ovale dan ductus arteriosus menutup (Bobak,Lowdermilk dan Jenses, 2005).

c) Sistem Gestasional

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menghisap dan menelan. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu harus diletakan cukup dalam di mulut bayi. Kapasitas lambung dari 30 sampai 90 ml tergantung pada ukuran bayi (Bobak,Lowdermilk dan Jenses, 2005).

d) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui 4 mekanismes yaitu evporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates 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).

4) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusui (JNPK-KR, 2017).

a) 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.

b) 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).

c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling dikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi, nonsokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

d) 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. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang (JNPK-KR, 2017).

e) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling dikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi, nonsokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 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).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

a) Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badanya selama beberapa hari kedepannya karena urine, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan arena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badanya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, 2005). Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram), 3 bulan (800 gram), 4 bulan (600 gram), 5 bulan (500 gram), 6-7 tahun (400 gram), 8-11 tahun (300 gram), anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gram (Kemenkes RI,2011).

b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau di bawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak. Umur anak 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan penambahan ukuran lingkar kepala.

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 pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

d. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

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

a. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

1) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif,

2) Pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.

3) Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin Abiru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan.

4) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

b. 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.

c. Asah

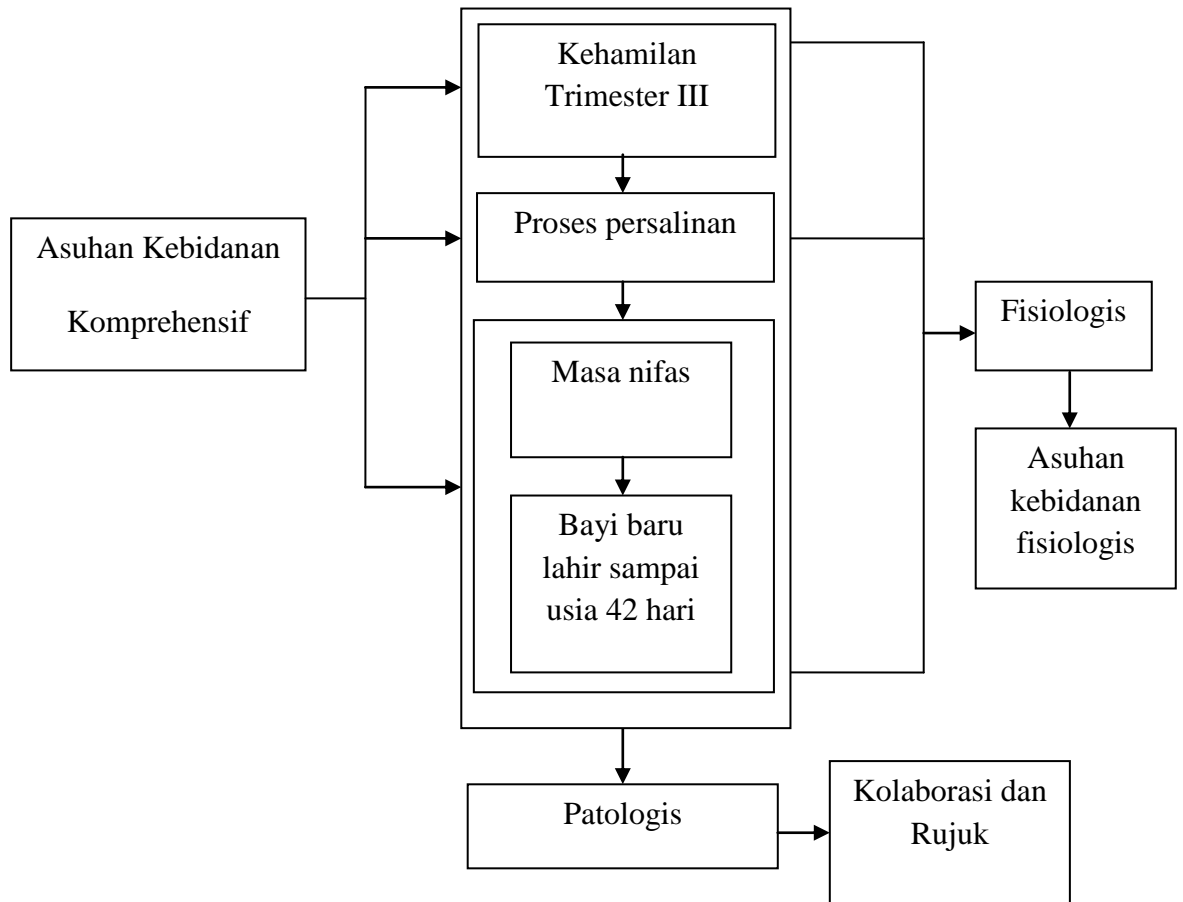
Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period) dan masa kritis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu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

- 1) Stimulasi, Deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak.
- 2) Pengembangan moral, etika dan agama.
- 3) Perawatan, pengasuhan, pendidikan usia dini, pendidikan dan pelatihan.

5. Trombositopenia pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Trombositopenia atau defisiensi trombosit, merupakan keadaan dimana trombosit dalam sistim sirkulasi jumlahnya dibawah normal (150.000-400.000/pil darah) (Guyton dan Hall, 2007). Kehamilan normal dapat disertai penurunan jumlah trombosit dan terlihat nyata pada kehamilan trimester III. Penyebab penurunan trombosit pada kehamilan tidak dapat dipredisikan secara pasti. Proses hemodilusi dipekirakan menjadi penyebab turunya trombosit dan karena trombosit terperangkap (Cunningham,2005). Proses hemodilusi adalah keadaan meningkatnya volume darah karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit dan ini adalah hal yang wajar ditemukan pada ibu hamil. Trombositopenia gestasional merupakan diagnosis eksklusif. Menurut (1998) menyebut insiden trombositopenia gestasional kurang dari 150.000 ul Menurut Gurros dan Kelton (1993) menyatakan bahwa 1,2% wanita hamil yang memiliki jumlah trombosit kurang dari 150000 ternyata terbukti dapat mengalami proses persalinan normal dan hanya mengalami trombositopenia insidental. Menurut Boehlen dkk (2000) menyatakan bahwa standar defiasi terbawah untuk ditegakannya diagnose trombositopenia adalah dibawah 116.000 ul. Penurunan jumlah trombosit pada masa kehamilan jika disertai dengan kenaikan tekanan darah, perdarahan tiba-tiba dan anemia harus dilakukan tindakan segera guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam ibu dan janin (Cunningham, 2005). Resiko ibu bersalin dengan tromboitopenia adalah perdarahan, terutama bila jumlah trombosit 20.000. Penurunan jumlah trombosit dari masa kehamilan akan bisa berlangsung hingga tujuh hari postpartum (Cunningham,2005).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LW” 23 Tahun dari Usia Kehamilan 36 Minggu Dua Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas