

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya asuhan kebidanan pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi balita dan anak prasekolah, keluarga berencana serta usila (Varney, 2007).

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam keadaan ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, pada masa tersebut harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan ibu dan bayi (Manuaba, 2010).

2. Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu. Pada trimester ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak. Ikatan antara orang tua dan anak berkembang pada trimester ini (Bobak, 2005).

a. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin, 2010) meliputi:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas.

b) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

2) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolosrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

3) Perubahan Metabolik

Kehamilan pada trimester III pada ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan

gizi kurang dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg untuk gizi yang berlebih.

4) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan memncapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 -16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah limfosit dan granulosif secara bersamaan.

5) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasan bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

6) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai

mahluk yang terpisah sehingga ia tidak sadar menanti kehadiran sang bayi dan menjadi orang tua. Kadang-kadang ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal atau tidak normal. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, 2007).

c. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2016). Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.

2) Kebersihan Tubuh

Pakaian dan istirahat, selama kehamilan ibu harus menjaga kebersihan tubuh. Gunakan gayung saat mandi dan hindari berendam. Pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari, memakai sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari (Saifuddin, 2010).

3) Perawatan Payudara

Basuhi dengan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif

dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Saifuddin, 2009).

5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan

d. Ketidak nyamanan dan cara mengatasi keluhan pada ibu hamil trimester III.

Varney (2007) menjelaskan ketidaknyamanan dan cara mengatasi keluhan yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Kehamilan trimester III peningkatan frekuensi berkemih paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah bagia presentasi menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi saat akan tidur.

2) Nyeri punggung

Nyeri pada punggung diantaranya bagian bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Perubahan ini diakibatkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Cara mengatasinya yaitu hindari

membungkuk berlebihan, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres hangat pada punggung, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

e. Asuhan antenatal

1) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah padaa setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinuria)

2) Ukur Tinggi fundus uteri

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

3) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin untuk dapat segera ditangani dan segera di rujuk.

4) Pemberian tablet penambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk

mengurangi rasa mual. Pada ibu hamil dengan anemia diberikan terapi zat besi dengan dosis setara 180 mg elemental per hari.

5) Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

- a) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak. Kadar haemoglobin ibu hamil pada trimester III minimal 11 gr/dL
- b) Tes pemeriksaan urine, untuk mengetahui kadar glukosa dan protein dalam urine.
- c) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, Sifilis, HbsAg, dan sementara untuk pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

6) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

3. Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah nilai normal (Manuaba, 2010).

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11 g%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya,

tetapi juga pada janin yang dikandungnya .Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya . Anemia juga disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh (Manuaba, 2010).

a. Penyebab anemia pada ibu hamil

- 1) Kekurangannya bahan pembentuk protein sel darah merah dalam makanan yang dikonsumsi untuk kebutuhan ibu hamil sekitar 1000mg
- 2) Penyerapan zat besi yang tidak optimal.
- 3) Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka.
- 4) Kurangnya konsumsi makanan yang dapat menambah sel darah merah seperti : tablet zat besi ,asam folat, sayuran hijau,kacang kacangan, kacang panjang,dan vitamin B12 (Manuaba, 2010)

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb. Oleh karena itu disebut “Anemia Gizi Besi”.Anemia gizi besi dapat terjadi karena hal-hal berikut ini:

- a) Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
- b) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.
- c) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.

b. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Tanda dan gejala anemia makin jelas Bila kadar Hb < 7g%. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan 3 kategori yaitu: Normal > 11g%, Ringan 8-11g% dan Berat <8 g%

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal .Menurut Manuaba (2010) banyak gejala anemia selama kehamilan, meliputi: Merasa lemah, lelah, letih, lesu, lunglai, Pucat, Sering pusing, Nafas terengah-engah, Nyeri dada, Mata berkunang-kunang, Lidah luka, Nafsu makan berkurang, Mual muntah yang berlebihan pada hamil muda

c. Pencegahan dan Pengobatan Anemia pada Ibu Hamil

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaunan hijau, daging merah dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik seperti :

- a) Mengkonsumsi tablet zat besi 1 selama 90 hari saat hamil.
- b) Mengkonsumsi asam folat.
- c) Mengkonsumsi vitamin B12
- d) Melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar hemoglobin.
- e) Mengkonsumsi makanan yang mengandung protein
- f) Mengkonsumsi sayuran hijau seperti : daun singkong, daun katuk.
- g) awi hijau, kangkung, kacang-kacangan dan kacang hijau (WHO, 2014).

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya jika terjadi pada proses kehamilan cukup bulan (setelah usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks, yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin melewati jalan lahir. Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu :

a). Fase Laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm tau permulaan fase aktif. Selama fase laten, kontraksi mulai terjadi setiap 10- 20 menit, berlangsung 15- 20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang pada puncak kontraksi terjadi setiap 5-7 menit berlangsung 30-40 detik (Saifuddin, 2011).

b). Fase Aktif

Fase aktif adalah periode frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan

lengkap (10cm) akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara) atau lebih dari 1cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian bawah janin (Saifuddin, 2011). Dalam memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak memasuki fase aktif. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janinnya, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, identifikasi dini penyulit persalinan, serta membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017). Kondisi ibu dan janin yang harus dipantau yaitu:

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ), frekuensi dan lamanya kontraksi uterus serta nadi setiap 30 menit.
- (2) Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, dan suhu tubuh setiap empat jam.
- (3) Produksi urin,aseton dan protein setiap dua hingga empat jam.

2) Kala II

a) Tanda dan Gejala kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perinium terlihat menonjol, vulva-vagina dan spingteri ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus

vagina. Pada umumnya kala II berlangsung selama dua jam untuk primigravida dan satu jam untuk multigravida (JNPK-PR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba yang terkumpul di belakang plasenta (Johnson, 2005).

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian suntika oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri, bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kejadian atonia uteri serta retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan yang terjadi selama empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Pemantauan selama dua jam pertama pasca persalinan menurut JNPK-KR (2017), diantaranya :

- a) melakukan pemantauan pada tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pada kala IV. Jika hasil pemantauan ditemukan yang tidak normal maka tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian terhadap kondisi ibu.

- b) Massage uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pada kala IV.
- c) Melakukan pemantauan pada suhu tubuh setiap dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.
- d) Melakukan penilaian pada perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama dua jam kedua pada kala IV .
- e) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana cara melakukan masage fundus uteri jika lembek.

c. Standar pelayanan pada persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015) :

1) Asuhan persalinan kala 1

a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi

dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d) Penanganan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vagina, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3) Asuhan persalinan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi

kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenter akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d) Langkah Manajemen Aktif Kala III

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(3) Masase fundus uteri

4) Asuhan persalinan kala IV

a) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah,

pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

c. Faktor yang memengaruhi persalinan

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

1) Power (tenaga), tenaga yang dimaksudkan yaitu :

a) His/kontraksi

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

b) Kekuatan mendedan ibu

Kekuatan yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen dan diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen, sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

2) *Passanger* (janin dan plasenta)

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

3) *Passage* (jalan lahir)

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

4) Psikologis ibu bersalin

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

5) Penolong

Petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, dan mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan.

d. Lima Benang Merah

Menurut JNPK-KR (2017), Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses yang dapat menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan kebidanan yang diperlukan. Membuat keputusan klinik

dihasilkan melalui serangkaian proses termasuk berdasarkan bukti-bukti ilmiah (*evidence-based*) dari asuhan yang akan diberikan. Dalam membuat keputusan klinik terdapat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, menyusun rencana asuhan atau intervensi, melaksanakan asuhan dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan diberikan sehingga mereka akan mendapat rasa aman dan nyaman. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk mencegah atau memutus rantai

transmisi mikroorganisme antar individu dari ibu kebayi atau dari ibu ke penolong atau sebaliknya. Upaya pencegahan infeksi dapat berupa cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindungan lainnya, menggunakan teknik aseptis dan aseptik, pemrosesan alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan.

4) Pencatatan (Dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena hal tersebut memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang telah diberikan. Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam

melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009).

b. Trias Nifas

1) Involusi Uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, 2012).

Tabel 1
Perubahan Normal Uterus Selama *Postpartum*

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
1	2	3	4
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

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

2) Lokia

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi sebagai berikut.

(1) Lokia *rubra*, timbul pada hari pertama sampai dua hari *postpartum*, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

(2) Lokia *sanguinolenta*, timbul pada hari ketiga sampai tujuh hari *postpartum*, berupa sisa darah bercampur lendir.

(3) Lokia *serosa*, cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu *postpartum*.

(4) Lokia *alba*, timbul setelah dua minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih.

3) Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai memiliki dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2010). Terdapat dua reflek pada puting yaitu reflek prolaktin dan reflek oksitosin dimana reflek prolaktin untuk merangsang kelenjar hipofise depan untuk merangsang produksi ASI. Sedangkan reflek oksitosin adalah hormone yang memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan saluran sehingga ASI pompa keluar. Selama masa kehamilan ASI masih terhambat oleh kadar hormon estrogen yang tinggi. Pada hari kedua sampai hari ketiga setelah melahirkan kadar estrogen dan progesteron turun sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan mulai terjadi sekresi ASI.

c. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2009), terdapat tiga periode yaitu :

- 1) Periode *taking in*. Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
- 2) Periode *taking hold*. Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Periode *letting go*. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik (Kumalasari, 2015). Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya sebagai berikut.

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air dan susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan serta serat untuk

mencegah konstipasi. Obat – obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

2) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui jumlah susu yang harus dihasilkan ibu sebanyak 750 kalori setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 liter, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

3) Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulansi dini dilakukan paling tidak enam sampai 12 jam *postpartum*. Tahapan ambulansi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan

4) Eliminasi

a) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan, sebaiknya ibu tidak menahan untuk buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat kontraksi uterus sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Pengosongan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih lima sampai tujuh hari

postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam enam sampai delapan jam *postpartum*.

b) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bias buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

5) Perawatan diri /*personal hygiene*

a) Perawatan perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Menyarankan kepada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, dan sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

b) Pakaian

Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan halus yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

c) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur dimulai sedini mungkin yaitu satu sampai dua hari setelah bayi dilahirkan.

d) Istirahat dan tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara peralihan, serta untuk tidur siang atau istirahat pada saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, proses involusi dan depresi.

7) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

8) Latihan senam nifas

Pada masa *postpartum* terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

e. Standar pelayanan masa nifas

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan

payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 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.

6. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

a. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan atau tidak, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Jenis-jenis pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi pada tali pusat, pencegahan infeksi pada mata dan pencegahan infeksi pada kulit bayi.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut untuk mencegah hipotermi. Pada proses IMD ini sangat diperlukan dukungan serta peran suami atau ayah bayi dimana pengetahuan terkait pentingnya inisiasi menyusu dini harus diberikan kepada ibu dan suami dari masa antenatal.

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa dengan adanya pengetahuan suami terkait praktik IMD maka suami akan ikut mengambil bagian dalam keputusan praktik IMD saat persalinan. Pemahaman suami terkait proses IMD tersebut akan menciptakan dukungan dan peran dari suami atau ayah bayi sehingga proses IMD akan berjalan sempurna (Sriasih, 2014).

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk

mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

c. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (Neonatus)

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Menurut Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan

kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) Kunjungan II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

3) Kunjungan III (KN 3)

Dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1 dan hepatitis B; keadaan tali pusat.

d. Asuhan bayi usia 29- 42 hari.

1) Konseling dalam persiapan perawatan bayi di rumah

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

a) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

b) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

- c) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.
- d) Bayi umur 29 hari hingga 42 hari Pada bayi 29 hari sampai 42 hari sangat penting dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir.

e. Kebutuhan Dasar Bayi

1) Asah

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

- a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak.
- b) Pengembangan moral, etika dan agama.
- c) Perawatan dan pengasuhan.

2) Asih

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

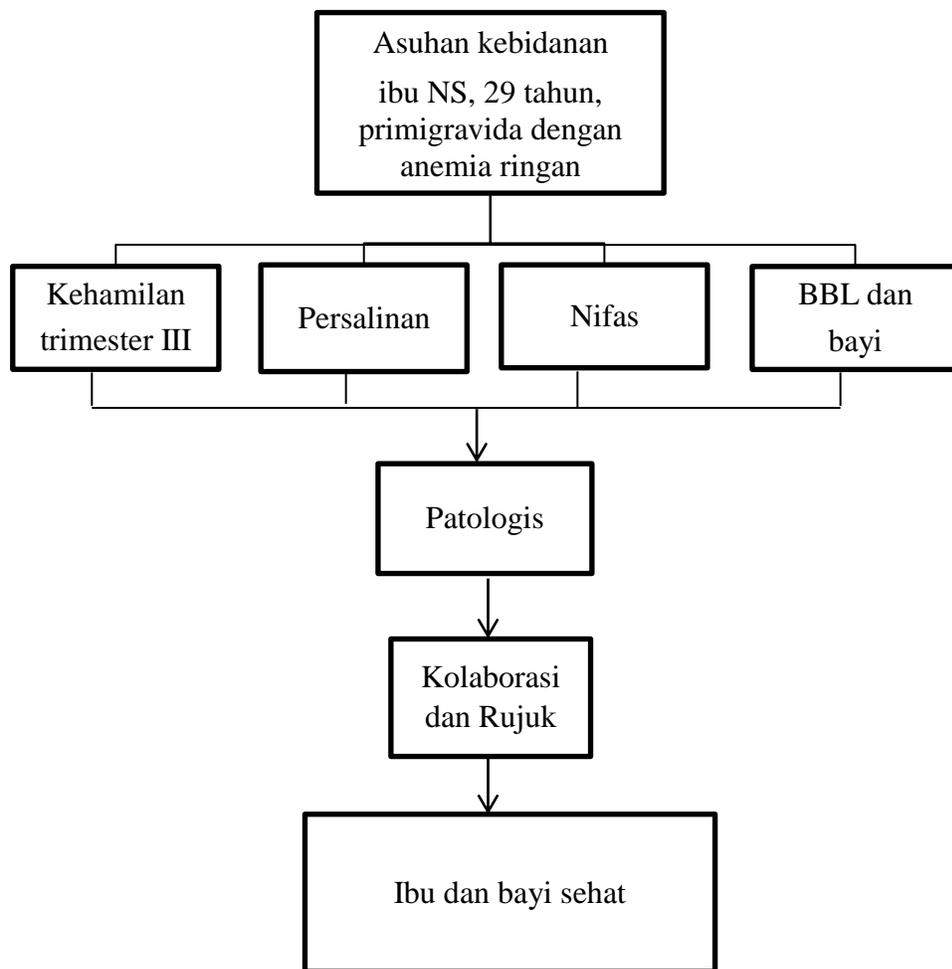
3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan pemberian vitamin A sesuai umur anak
- c) Kebutuhan *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus jika terjadi sesuatu yang mengarah ke hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu NS dari usia Kehamilan trimester Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.