**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kajian Teori**
2. **Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Dalam falsafah asuhan kebidanan dapat disimpulkan bidan harus mempunyai beberapa keyakinan secara benar bahwa dalam kehidupannya sebagai seorang tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita semasa kurun reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai beberapa karakter yang berbeda – beda (Burhan, 2015).

1. Standar asuhan kebidanan
2. Standar I: pengkajian

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

1. Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

1. Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

1. Standar IV: implementasi

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

1. Standar V: evaluasi

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

1. Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

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

1. **Bidan dan konsep kebidanan**
2. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan (Kemenkes, 2016).

1. Wewenang bidan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V Pasal 14 sampai Pasal 26 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1. Standar pelayanan kebidanan

Ruang lingkup standar asuhan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

1. Standar pelayanan umum (dua standar)
2. Standar I: persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
3. Standar II: pencatatan dan pelaporan
4. Standar pelayanan antenatal (enam standar)
5. Standar III: identitas ibu hamil
6. Standar IV: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu) satu kali trimester II (umur kehamilan 14 – 27 minggu) dan dua kali pada trimester III ( umur kehamilan 28 – 40 minggu). Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai perkembangan.

1. Standar V: palpasi abdominal

 Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan (UK), memeriksa posisi bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

1. Standar VI: pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

1. Standar VII: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk dimana ibu hamil dengan gejala tersebut mendapatkan perawatan yang memadai dan tepat waktu sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat eklampsia.

1. Standar VIII: persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarga pada trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang lebih aman.

1. Standar pertolongan persalinan (empat standar)
2. Standar IX: asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung.

1. Standar X: persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

1. Standar XI: penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

1. Standar XII: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

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

1. Standar pelayanan nifas (tiga standar)
2. Standar XIII: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

1. Standar XIV: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama dua jam setelah persalinan, dan melakukan tindakan yang diperlukan.

1. Standar XV: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.

1. **Kehamilan trimester III**
2. Pengertian

Kehamilan pada trimester III 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).

1. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III
2. 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:

1. 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 mortilitas pada saluran gastrointestinal (Varney, 2007).

1. Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2011).

1. Vulva dan vagina

Selama kehamilan karena pengaruh estrogen, terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan vulva yang dikenal dengan tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2011).

1. Sistem payudara

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

1. 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).

1. Sistem urinaria

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

1. 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 *et al*., 2005).

1. Sistem muskoluskeletal

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 *et al*., 2005).

1. 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 fisiologis (Bobak *et al*., 2005).

1. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser kearah 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 *et al*., 2005).

1. Penambahan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan konstribusi penting teradap 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 *et al*., 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

1. 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 pasanganya. 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).

1. 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. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2500 per hari, protein 84 gram per hari, zat besi 30 mg per hari, kalsium 1,5 gram per hari, magnesium, vitamin B komplek serta lemak omega 3 dan omega 6. Total peningkatan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama hamil. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal tiga kali sehari disertai selingan dua kali.

1. 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.

1. Personal *hygiene*

 Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil.
2. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari
3. Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
4. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
5. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
6. Senam hamil

 Senam hamil bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu terutama untuk melatih persiapan fisik mengahadapi persalinan. Senam hamil berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernafasan, dan memperkuat otot dasar panggul . Senam hamil bisa diikuti sejak usia kehamilan 16 minggu (Bobak *et al*., 2005).

1. 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.

1. 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.

1. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

1. 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.

1. 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 sekitar satu jam sehari.

1. 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.

1. 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.

1. Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat perbesaran 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 makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur, jus dan buah, jangan sering menunda BAB serta istirahat yang cukup.

1. Sesak nafas

Sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesteron yang tinggi juga mempengaruhi system pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO2 meningkat dan kadar O2 menurun.

1. 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).

1. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)
2. 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

1. Pelayanan berkualitas sesuai standar pada trimester III

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. Pelayanan berkualitas sesuai standar pada trimester III yaitu:

1. Timbang berat 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 bulan.

1. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

1. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

1. Tentukan presentasi janin dan 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 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

1. 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.

1. Tes laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2017).

1. Tata laksanan/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.

1. Temu wicara (konseling)

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

1. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

 Salah satu program pemerintah yaitu 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 (Kemenkes RI, 2009) yaitu:

1. Lokasi tempat tinggal ibu hamil
2. Identitas ibu hamil
3. Tapsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
4. Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
5. 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 diskusi 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 ke ikut sertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukan ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kehamilan mereka, seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dana 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).

1. **Persalinan**
2. 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).

1. Tahapan persalinan
2. Kala I
3. Pengertian

Kala I persalinan yaitu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatanya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). 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 4 cm 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. Kebutuhan selama kala I yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan nutrisi, mengosongkan kantung kemih karena bisa menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks, dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan pada kala I

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan atau pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks, dan lendir bercampur darah. Pemantauan his yang adekuat, memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan, dan melakukan pencatatan persalinan dengan menggunakan SOAP dan partograf (JNPK-KR, 2017).

1. Kala II
2. Pengertian

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. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, 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, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

1. Kala III
2. Pengertian

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. Risiko 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).

1. Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif kala III yaitu melakukan pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, dengan dosis 10 IU secara IM pada sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (JNPK-KR, 2017).

1. Kala IV
2. Pengertian

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 moenit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam. Kebutuhan selama kala IV yang diperlukan ibu yaitu: memberikan pelayanan yang nyaman seperti membersihkan lingkungan setelah bersalin (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, dan melakukan pendokumentasian SOAP dalam persalinan.

1. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017) meliputi:
2. Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik hal yang dilakukan yaitu mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir.

1. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan.

1. Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip dari pencegahan infeksi yaitu setiap orang harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimptomatik (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 pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

1. Pencatatan (dokumentasi)

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencangkup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

1. Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian. Persiapan rujukan yang harus di ingat dalam melakukan rujukan yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak *et al*., 2005) yaitu:

1. Tenaga (*power*) meliputi:
2. Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
3. Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
4. Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
5. *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
6. Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
7. Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.
8. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan
9. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Varney (2007), yaitu:

1. 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.
2. Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10C.
3. 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.
4. 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 dan jus buah.
5. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis dan prilaku 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).

1. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), 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, dan meciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

1. 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.

1. 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 membatu pemenuhan cairan ibu.

1. 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.

1. **Nifas**
2. 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). Selama masa pemulihan berlangusng, 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 (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
2. Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Kemenkes (2014) yaitu:
3. Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3

Perubahan uterus selama masa nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waktu | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
| Bayi baru lahir1 minggu2 minggu6 minggu8 minggu | Setinggu pusat, 2 jari bawah pusatPertengahan pusat sympisisTidak terabaNormalNormal seperti sebelum hamil | 1000 gram750 gram500 gram50 gram30 gram |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2014

1. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu :

1. *Lochea rubra*: *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.
2. *Lochea sanguinolenta*: *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
3. *Lochea serosa*: *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14.
4. *Lochea alba*: *lochea* ini berwarna putih yang mengandung *leukosit* dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.
5. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) 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.

1. Perubahan psikologis masa nifas

 Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisilogis yang menyebabkan adanya perubahan dari psikisnya. Masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan yaitu:

* + - 1. *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 pengalamanya saat bersalin.
			2. *Periode taking hold*: periode ini berlangsung dari hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan 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.
			3. *Periode letting go*:periode ini berlangusng 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 peranya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini.
1. Kebutuhan dasar ibu nifas
2. Nutrisi: menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 g protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 g protein (Kemenkes RI, 2012).
3. 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).
4. Eliminasi: pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak *et al*., 2005).
5. 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).
6. 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).
7. 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, 2011).
8. 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 kondom, apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.
9. 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 pertama *postpartum* bila memungkinkan (Kemenkes RI, 2009). Menurut Wulandari dan Handayani (2011), senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.
10. Asuhan masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementrian 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 menaikan kadar hemoglobin ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi setidaknya 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**
5. Bayi baru lahir
6. 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. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, hepatitis B dan hepatitis C (Permenkes, 2014).

1. Penilaian segera bayi baru lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, air ketuban jernih, 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 (Permenkes, 2014).

1. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

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

1. 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).

1. 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. Peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, sehingga foramen ovale dan ductus arteriosus menutup (Bobak *et al*., 2005).

1. 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 *et al*., 2005).

1. Termoregulasi

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

1. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan penilaian awal untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, menjaga kehangatan bayi, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, melakukan klem, potong dan ikat tali pusat kira-kira 2 menit setelah bayi lahir, melakukan inisiasi menyusu dini. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusu. Suntikan vitamin K diberikan setelah melakukan inisiasi menyusu dini dengan dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri anterolateral, selanjutnya diberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik pada bayi dan memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (Permenkes, 2014).

1. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) (Permenkes, 2014).

1. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan dari ibu ke bayi (Permenkes, 2014).

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir 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. Pemeriksaan fisik yang dilakukan lengkap mulai dari pengukuran tanda–tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki (Permenkes, 2014)

1. 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, dan perawatan tali pusat.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 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 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.
4. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari
5. Pertumbuhan
6. 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).

1. 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.

1. 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).

1. Pola asuh pada bayi 29 – 42 hari

Adapun asuhan yang dapat diberikan pada anak yaitu pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan penimbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi pada anak (Kemenkes RI, 2016)

1. 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:

1. Asuh

 Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

1. Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusu dini (IMD), ASI eksklusif,
2. Pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
3. Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru 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.
5. 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 menimbang dan membelai 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*) 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.
4. **Kerangka Konsep**

Kehamilan Trimester III

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Proses persalinan

Fisiologis

Masa nifas

Asuhan Kebidanan Mandiri / Kolaborasi

Bayi baru lahir sampai usia 42 hari

Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AO” 28 Tahun dari Kehamilan TW III Sampai 42 Hari Masa Nifas