BAB II

TINJAUAN PUTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Pengertian Bidan

1) Pengertian bidan menurut *World Health Organitation* (WHO)

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan dan atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan.

2) Pengertian bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016)

Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara republik indonesia

serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi, dan atau secara sah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktik bidan.

c. Wewenang bidan

Peraturan Mentri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang mengatur kewenangan bidan dan dimuat dalam BAB III pasal 18-21 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian-bagian pasal tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1) Pasal 18, memuat tentang kewenangan bidan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2) Pasal 19, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu dari masa sebelum kehamilan, hamil, persalinan, nifas dan menyusui serta masa di antara dua kehamilan.

3) Pasal 20, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.

4) Pasal 21, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

d. Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Konsep Pelayanan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat

b) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan

c) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman

d) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi

e) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

f) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

(1) Timbang berat badan

(2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

(3) Ukur tekanan darah

(4) Ukur tinggi fundus uteri

(5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

(6) Tentukan presentasi janin

(7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

(8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

(9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

(10) Tatalaksana/ penanganan kasus

(11) KIE efektif

2) Jenis Pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

a) Anamnesis

b) Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

c) Penanganan dan Tindak Lanjut kasus.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosis kerja atau diagnosis banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak-lanjutnya harus di informasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat. Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan; termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan merupakan tempat dilaksanakannya pelayanan kepada korban kekerasan baik di rumah sakit umum pemerintah dan swasta termasuk rumah sakit POLRI secara komprehensif oleh multidisipliner dibawah satu atap (*one stop services*).

d) Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data datanya tidak dapat dianalisis untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Menerapkan

pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

e) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif.

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Saiffudin, 2011).

a. Asuhan Kehamilan Trimester II

Asuhan yang diberikan oleh bidan pada trimester III yaitu (Kemenkes RI, 2013):

1) Melakukan anamnesis mengenai catatan pada kujungan sebelumnya dan keluhan yang dirasakan
2) Melakukan pemeriksaan umum, BB dan tanda-tanda vital
3) Melakukan pemeriksaan gejala anemia, edema, tanda bahaya kehamilan trimester III dan melakukan *follow up* terkait masalah yang dihadapi sebelumnya.
4) Melakukan pengukuran TFU, Leopold dan DJJ
5) Pemberian Zat Besi dan Asam Folat

6) Memberikan KIE sesuai masalah yang dihadapi

b. Perubahan Anatomi Dan Fisiolgi pada Ibu Hamil Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan seperti berikut:

1) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan *hyperplasia*, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan menikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan isthmus (tanda hegar) merupakan perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda *piscaseck* merupakan bentuk rahim yang berbeda disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat didaerah implantasi plasenta, sedangkan *Braxton Hick* merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan (Manuaba, dkk, 2012).

2) Serviks Uteri

Serviks Uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus* uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawa. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat menganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis karena peningkatan hormon progesteron. Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang mempengaruhi dalam laktasi yaitu hormon estrogen, progesterone, somatomammotropin (Manuaba, dkk, 2012).

4) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophor stimulating hormon dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola, mamae (Manuaba, dkk, 2010).

5) Sirkulasi Darah Ibu

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan

volume darah sehingga hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, dkk, 2010).

6) Metabolisme Dalam Kehamilan

Tingkat Metabolisme Basal (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya pada kehamilan 32 minggu ke atas, akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya. Janin membutuhkan 30-40 g kalsium untuk pembentukan tulang-ulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 g kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 g kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa menganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani (Manuaba, dkk, 2010).

7) Kenaikan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

8) Sistem Respirasi

Pernafasaan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan difragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidak dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasaan berlebih dan PO2 arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan bandannya (Manuaba, dkk, 2010).

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sadar menanti kehadiran sang bayi dan menjadi orang tua. 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, dkk, 2007).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Pada kehamilan trimester III nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak mengkonsumsi makanan secara berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan dan lemak harus tetap dikonsumsi. Minum air putih juga sangat penting (Varney, dkk, 2007).

2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur ibu sebaiknya miring kiri dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Untuk menjaga kebersihan diri yaitu mencuci tangan dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, mandi setidaknya dua kali sehari, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, bersihkan payudara dan daerah kemaluan dan ganti pakaian setiap hari (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4) Seksual

Ibu hamil pada TW III khususnya pada kehamilan aterm diinformasikan bahwa berhubungan seksual tidak membahayakan janin dalam kandungan. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008).

5) Kebutuhan *exercise*

Aktifitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Suami dapat berperan dalam membantu istri untuk kegiatan sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

6) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti: penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan dan pakaian ibu dan bayi.

7) Stimulasi perkembangan bayi dalam kandungan

Peningkatan Inteligensia janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Delegasi Depkes 2017. *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik musik *mozart* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuron dan *synaptogenesis*. Neuron berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuron akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya.

8) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut hanya akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. Imunisasi *tetanus toxoid* ini merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan vaksin yang berisikan *toxoid tetanus* telah dilemahkan dan dimurnikan. Imunisasi pencegahan untuk penyakit *tetanus* dilakukan melalui dengan beberapa tahapan-tahapan sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT atau Pentabio 2 diberikan

pada bayi umur 2 sampai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Imunisasi DT selanjutnya diberikan pada anak umur 6 sampai dengan 7 tahun atau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasi TD pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin (Departemen Kesehatan R.I, 2009).

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan menurut Kementerian Kesehatan R.I (2017), tanda bahaya pada kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Muntah terus dan tidak bisa makan
2) Demam tinggi
3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
6) Air ketuban keluar sebelum waktunya
7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
9) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
10) Jantung berdebar-bedar atau nyeri di dada
11) Diare berulang
12) Sulit tidur dan cemas berlebihan

f. Standar Pelayanan *Ante Natal* Care (ANC)

Standar pelayanan *antenatal* menurut Kementerian Kesehatan R.I (2017) meliputi:

1) Penimbangan berat badan dan pengkuran tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA wajib dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim *(fundus uteri)*

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasinya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
1	2
12 minggu	Setinggi *simfisis pubis*
20 minggu	1-2 jari bawah *umbilikus*
24 minggu	1-2 jari atas *umbilikus*
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	3-4 jari di bawah *prosesus xifoideus*
36 minggu	1 jari di bawah *prosesus xifoideus*
40 minggu	2 jari di bawah *procecus xypoideus*

Sumber: Varney dkk., 2009

5) Penentuan status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

Tabel 2
Tabel rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), 2017

6) Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Zat besi pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat

seiring pertumbuhan janin. Dosis pemberian zat besi adalah 1 x 200 mg. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Denyut jantung janin normal antara 120-160 kali/menit. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukan adanya tanda gawat janin.

8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana). Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap saat kunjungan ibu hamil.

9) Pelayanan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan golongan darah

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

(5) Pemeriksaan darah Malaria

(6) Pemeriksaan HbSAg

(7) Pemeriksaan BTA

(8) Pemeriksaan tes sifilis (VDRL)

(9) Pemeriksaan HIV

10) Tatalaksana kasus

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

11) Kelas Ibu hamil

Di kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi dengan ibu hamil yang lainnya mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan dan sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami atau keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

12) Kebijakan Program Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan antara lain minimal satu kali kunjungan pada trimester I di usia kehamilan sebelum 16 minggu, minimal satu kali kunjungan pada trimester II di usia kehamilan antara minggu ke 24-28, dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III di usia kehamilan antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38 (Kementerian Kesehatan RI , 2013).

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif

suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes R.I, 2009).

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tapsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes R.I, 2009).

2) Manfaat P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Menurut Depkes R.I (2009) manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Manfaat P4K yaitu mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertangani kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca salin, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Gambar 1. Stiker P4K

h. Kehamilan *Post Date*

1) Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Saifuddin, 2010). Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir)

2) Etiologi

Menurut Saifuddin (2010), seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *postdate*, yaitu:

a) Faktor hormonal, dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.

b) Faktor *herediter*, karena *post maturitas* sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu

c) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya His

d) Kurangnya air ketuban

e) Insufiensi plasenta

3) Patifisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal serta kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respon serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam (Saifuddin, 2010)

4) Faktor Risiko

Faktor risiko kehamilan *postdate* adalah riwayat kehamilan *postdate*, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas (Kusmardaji, D. 2010). Risiko *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate*.

5) Gejala Klinis Kehamilan *Post Date*

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan *postdate* adalah gerakan janin berkurang yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2011).

Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *postdate* yaitu :

a) Stadium I, dimana kulit kehilangan *verniks kaseosa* dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas

b) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.

c) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2011).

6) Komplikasi

a) Perubahan pada plasenta

Menurut Fadlun (2012) disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin, sehingga hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin. *Selaput vaskulosinsisial* menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transport plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema.

b) Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2010), pengaruh kehamilan *postdate* terhadap janin, yaitu :

(1) Perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin.

(2) Sindrom *postmaturitas*, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki panjang, serta rambut kepala lebat.

(3) Gawat janin

c) Pengaruh pada ibu

(1) Morbiditas/mortalitas ibu dapat meningkat akibat dari *makrosomia* janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, maupun partus lama

(2) Gangguan emosional pada ibu

7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan *postdate* dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus-menerus terhadap kesejahteraan janin.

Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain:

(1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.

(2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian *bishop score.*

(3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa *partus* lama sangat merugikan bayi.

(4) Pasien tidur miring sebelah kiri

(5) Pergunakan pemantauan elektronik jantung janin

(6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal

(7) Perhatikan jalannya persalinan

3. **Persalinan**

a. Pengertian Persalinan

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

b. Perubahan fisiologis pada ibu persalinan

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney, dkk (2009):

1) Perubahan tekanan darah, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi.

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

3) Suhu, suhu meningkat selama persalinan. Suhu tertinggi terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah 0,5^{o} dan tidak lebih.

4) Denyut nadi, perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi disertai peningkatan. Posisi miring membantu denyut jantung tidak mengalami perubahan mencolok selama kontraksi.

5) Pernapasan, peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Ini disebabkan oleh peningkatan laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan saluran cerna, mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu :

1) Kala I Persalinan

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

a) Fase laten, dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 4 cm atau permulaan fase aktif (Varney, dkk, 2009).

b) Fase aktif, pembukaan umumnya dimulai dari 4 cm hingga 10 cm (atau akhir kala satu persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan (Varney, 2009).

2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

Ibu merasa ingin meneran, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Kisaran normal kala tiga dapat ditoleransi hingga 30 menit sejak kelahiran bayi (Varney, 2009).

4) Kala IV Persalinan

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan terjadi pada ibu akibat stress dan emosional, hal ini akan mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bounding* (ikatan). *Intrapartum* telah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama *postpartum* ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat (Varney, 2009).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Bobak (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P yaitu:

1) Tenaga (*Power*): kekuatan primer yaitu kontraksi involunter dan kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul

2) Jalan lahir (*Passage*): panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.

3) *Passanger:* janin dan plasenta. Cara penumpang *passanger* atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi bebrapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, persentasi kepala, sikap, dan posisi janin.

4) Psikologis ibu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

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

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

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

1) Kebutuhan akan makanan dan cairan, makanan padat tidak di anjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair.

2) Kebutuhan eliminasi, menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih sekurang-kurangnya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

3) Pencegahan Infeksi, menjaga kebersihan lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan mendampingi dari infeksi.

4) Mengurangi rasa nyeri, pemijatan dapat dilakukan pada *lumbosakralis* dengan gerakan memutar, memberikan aroma terapi sesuai dengan kenyamanan ibu, mendengarkan musik, melakukan penekukan pada daerah lutut.

5) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan. Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosinal.

6) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

7) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, bidan dapat menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

g. Standar Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Asuhan persalinan kala I

Pada persalinan kala I beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri. Anjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung atau membasuh muka ibu. Jaga privasi ibu dengan menggunakan tirai penutup dan beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi. Lembar observasi untuk memantau ibu pada fase laten dan partograf pada fase aktif. Hal yang dipantau pada partograf yaitu:

a) Kesejahteraan janin:

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ) diperiksa setiap 30 menit, DJJ normal yaitu berkisar dari 120-160 kali/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Lambang-lambang warna ketuban yaitu:

U: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (“kering”)

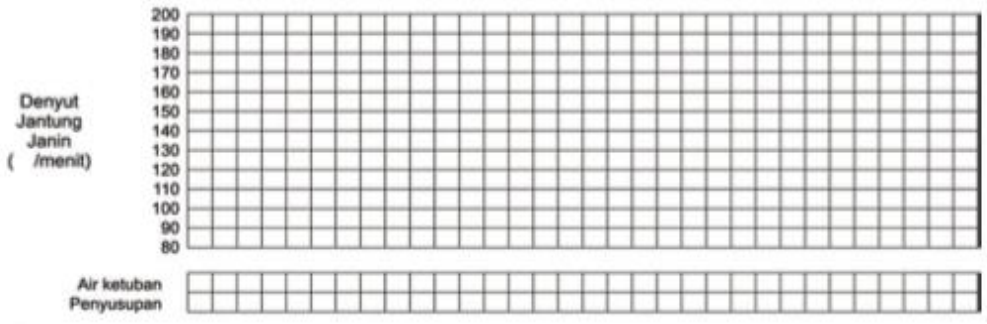
(3) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

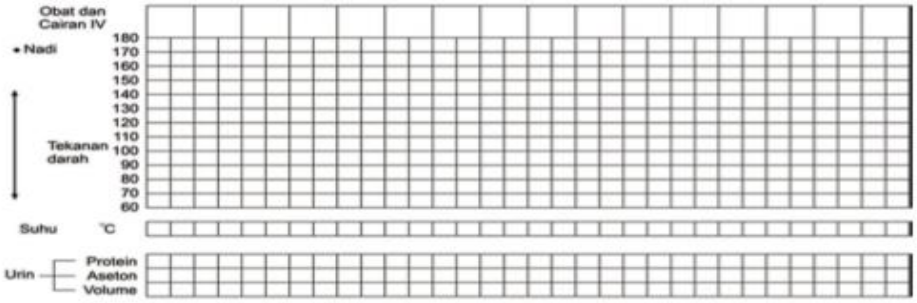
3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan



Gambar 2. Kolom Pemantauan Kesejahteraan janin

b) Kesejahteraan ibu

Nadi dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit, tekanan darah dilakukan pengukuran setiap 4 jam, suhu tubuh dilakukan pengukuran setiap 2 jam, produksi urin dilakukan setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih.



Gambar 3. Kolom Pemantauan Kesejahteraan Ibu

c) Kemajuan Persalinan

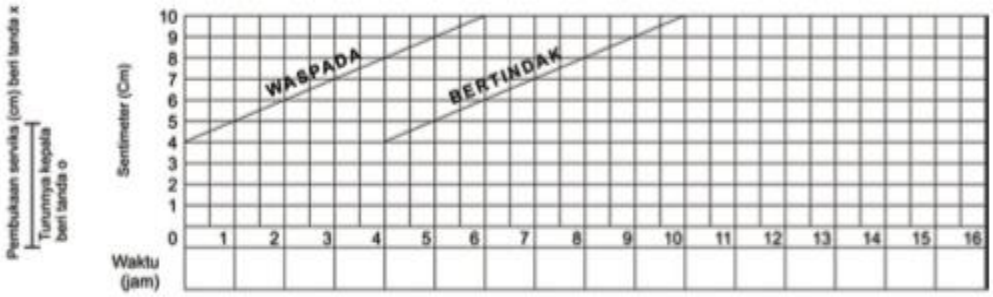
Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.

(2) Penurunan bagian terendah janin

Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam) cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.



Gambar 4. Kolom Pemantauan Pembukaan Serviks dan Penurunan Kepala

(3) Kontraksi

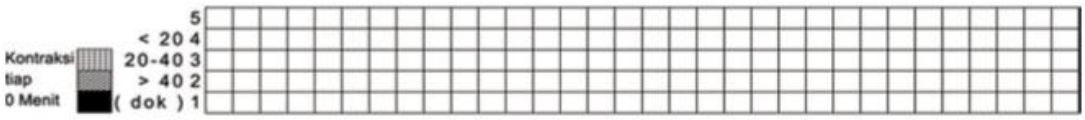
Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

(a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.

(b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.



Gambar 5. Kolom Pemantauan Kontraksi

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN. Kondisi ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan.

3) Asuhan persalinan kala III

Penolong persalinan melakukan asuhan persalinan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu: menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM setelah dipastikan tidak ada tanda janin kedua, saat uterus berkontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta, dan lakukan massase fundus uteri selama 15 detik.

4) Asuhan persalinan kala IV

Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan perdarahan, pencegahan infeksi, dan pemantauan keadaan ibu selama dua jam pertama pasca persalinan. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut JNPK-K.R (2017) lima benang merah meliputi :

1) Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah dan memantau serta mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimptomatik* (tanpa gejala).

4) Pencacatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

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 diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi

4. **Masa Nifas**

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2009).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2009), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu:

1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.

3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus: involusi uterus ditandai dengan penuruanan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun ±1-2 cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Varney, dkk, 2007).

(2) *Lochea*: Menurut Muchtar (2011), *lochea* dibagi menjadi beberapa macam

yaitu: *lochea rubra* yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ke 3-7. Lochea Serosa yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. *Lochea alba* yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

(3) Payudara: payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Varney, dkk, 2007).

2) Perubahan Psikologis

Menurut teori Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orang tua. "Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (tahap ibu) terhadap perannya sebagai ibu". Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

a) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang menceritakan pengalaman persalinanya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya

misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaftasi dengan segala kebutuhan bayi.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah, namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan seperti pendarahan post partum, *lochea* yang berbau busuk, anemia *postpartum*, payudara bengkak dan nyeri serta nyeri perut yang hebat (Murkoff, 2007).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut :

1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

3) Kebutuhan Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Mengkonsumsi tablet besi satu tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU, dikonsumsi 1 kapsul merah setelah melahirkan dan 1 kapsul merah lagi setelah 24 jam pemberian kapsul pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

4) 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).

5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.

6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara, jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang

keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka putting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.

7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah merah sudah berhenti dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.

8) Senam nifas, untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya lahitan senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Senam kegel merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama *postpartum* bila memungkinkan.

9) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana atau kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, alat yang digunakan untuk menunda kehamilan dan mengatur jarak kelahiran (Hafina, 2003 dan Manuaba, 2008). Jenis-jenis kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

1) Kontrasepi PIL

Kontrasepsi PIL dibagi menjadi tiga macam yaitu Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif esterogen/progesterone dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone, bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone esterogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa

hormone, dan Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone esterogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda dengan tablet tanpa hormone (Saifuddin, 2003).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan esterogen, kontrasepsi suntik ada 2 macam yaitu suntik 1 bulan (*Cyclopem*) dan suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

3) Kontasepsi Implan

Implant adalah alat kontasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki efektivitas yang cukup tinggi dan merupakan kontrasepsi jangka pajang.

4) Kontrasepsi IUD

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini berjangka panjang yaitu 5 tahun.

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah hehamilan. Kontap dibagi menjadi dua macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria.

6) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau wanita (kondom wanita).

f. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) 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, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB 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, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pacsa persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 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, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

5. Bayi baru lahir dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Menurut Depkes R.I. (2008), Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram-4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis dan tidak ada

kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari.

1) Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Depkes R.I. (2008b), yaitu:

Bayi lahir cukup bulan (37-42 minggu), bayi baru lahir segera menangis, bernapas spontan, bergerak aktif, kulit kemerahan, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan ± 40-60 kali/menit, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010), yaitu tidak mau menyusu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, sesak nafas, pusar kemerahan, merintih, demam (suhu ≥ 37,5ºC), mata bernanah, diare, kulit terlihat kuning, buang air besar terlihat berwarna pucat.

3) Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

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

4) Perubahan fisiologis pada Bayi Baru Lahir

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

a) Sistem pernapasan

Upaya merangsang nafas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali permenit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernafas melalui hidung (Bobak, dkk, 2005).

b) Sistem Gastasional

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

c) Sirkulasi darah

Nifas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenovale.* Tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, dkk, 2005).

d) Termoregulasi

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

e) Perubahan Berat Badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

5) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusui Dini, beri suntikan vitamin K 1 mg di paha kiri anterolateral setelah melakukan IMD, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, lakukan pemeriksaan fisik dan beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanananterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017).

6) Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

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

7) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

10) Standar Kunjungan pada Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) yaitu:

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksakan frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kengenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi Hb0.

Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, masalah pemberian ASI dan memeriksa status Imunisasi Hb0.

c) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada usia bayi 8-28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.

11) Bayi 29 Hari Sampai 42 Hari

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan pada bayi dilakukan untuk mengetahui keadaan status gizi bayi, *stunting* dan *makrocephali* atau *mikrocephali* pada bayi. Pertumbuhan berat badan bayi usia nol sampai tiga bulan mengalami penambahan sekitar 200 gram/minggu. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm setiap bulannya. Lingkar kepala bayi akan bertambah sekitar 0,5 cm sampai 1 cm setiap bulannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015a).

Perkembangan motorik halus pada bayi (0 sampai 3 bulan) yaitu dapat memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan

memasukan benda ke dalam mulut. Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan seimbang (menggerakan tangan dan kaki), mengangkat kepala tegak ketika tengkurap. Stimulasi yang dapat diberikan untuk bayi 0 sampai 3 bulan adalah sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi serta dengarkan musik atau suara kepada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

12) Perawatan Bayi Baru Lahir

a) Pencegahan Kehilangan Panas

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relatif hangat (JNPK-KR, 2017). Berikut adalah mekanisme kehilangan panas menurut JNPK-KR (2017):

(1) Evaporasi, merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

(2) Konduksi, merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

(3) Konveksi, merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam

ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi/pendingin ruangan.

(4) Radiasi, merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Perawatan Tali Pusat

Membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol absolut 70% masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan, berikan nasihat pada keluarga untuk mengikat popok di bawah tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air DTT secara hati-hati apabila kotor (JNPK-KR, 2017).

13) Kebutuhan Dasar Neonatus

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

a) Asuh

Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Ekslusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur

6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan. *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaat waktu luang.

b) Asih

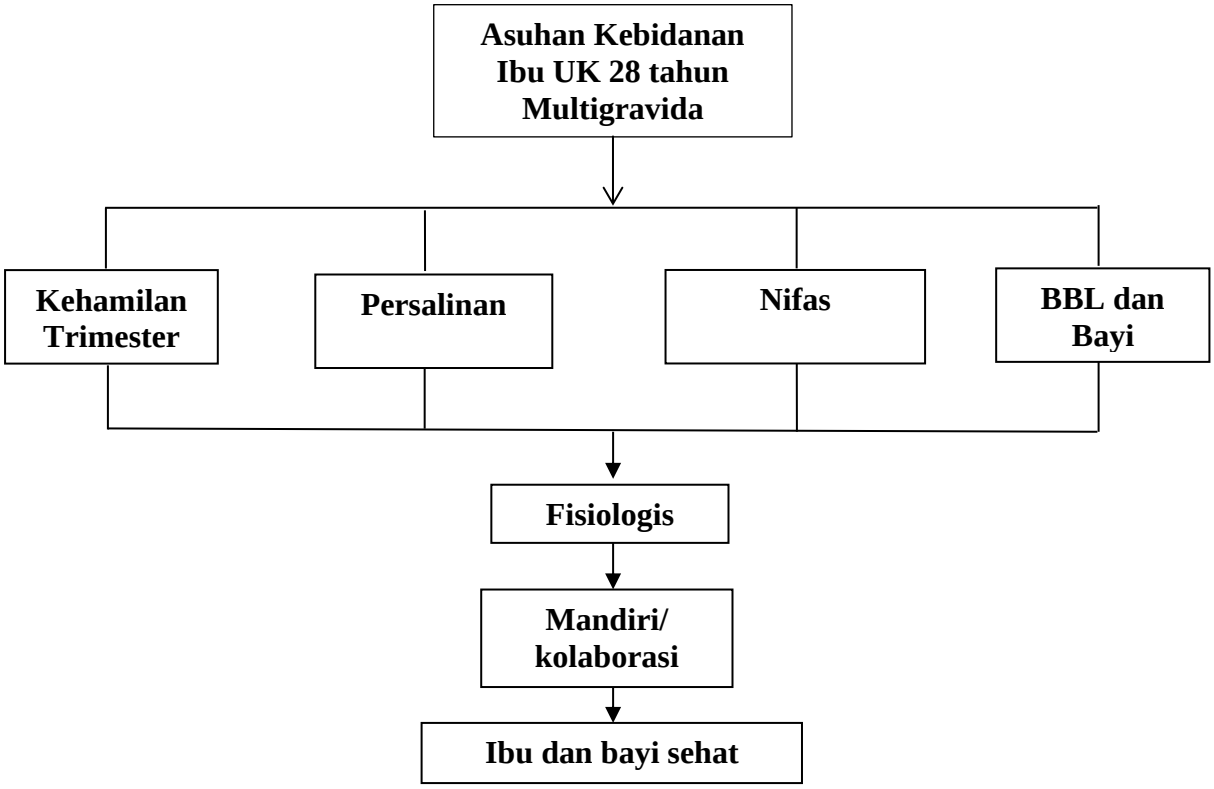
Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras untuk ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, menimang dan membelai bayi.

c) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mugkin terulang. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu stimulasi, deteksi dan intervesi dini tumbuh kembang anak, pengembangan moral, etika, agama, perawatan, pengasuhan, pendidikan anak usia dini, pendidikan dan pelatihan (Direktorat Kesehatan Anak, 2010).

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian dan tinjauan teori yang telah dijelaskan maka asuhan kebidanan mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, hingga 36 hari masa nifas. Adapun kerangka konsep asuhan kebidanan yang digunakan yaitu:



Gambar 6. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "UK" pada kehamilan Trimester III sampai dengan 36 hari masa nifas

Dari bagan kerangka konsep di atas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar diharapkan dapat mengantarkan kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir, berlangsung secara fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat dan dapat diasuh secara fisiologis dan berkesinambungan.