

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan (Kemenkes RI, 2016).

##### **2. Bidan dan Konsep Kebidanan**

###### **a. Pengertian Bidan**

Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Bidan adalah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan serta lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (perumusan diagnosis)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasi kannya secara akurat untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan komprehensif, efektif dan efisien kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan serta kondisi pasien.

6) Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai kondisi klien yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

**3. Kehamilan Trimester III**

a. Pengertian

Kehamilan pada trimester ketiga adalah kehamilan yang berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Bobak, dkk, 2005)

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III

c. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin

meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening.

d. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk

e. Sistem Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya.

f. Sistem endrokin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, pospat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimseter I dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam reproduksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

g. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut.

Persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esophagus merupakan faktor predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. Hemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Konstipasi dikarenakan hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot – otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus dan juga dapat terjadi karena kurangnya aktifitas/senam dan penurunan asupan cairan. Nyeri ulu hati dianggap akibat adanya sedikit peningkatan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esophagus sehingga asam lambung refluks ke dalam esophagus bagian bawah.

i. Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013)

j. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira – kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. (Bobak, dkk 2013)

#### k. Sistem Integumen

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron.

#### l. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

#### m. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dkk, 2016).

#### n. Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah

bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafasan.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan merupakan perasaan paling umum yang dirasakan pada ibu hamil menjelang persalinan. Ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan kehamilan (Bobak, dkk, 2005).

Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan, karena pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang bahwa apa yang dirasakan dianggap tidak normal atau wajar dirasakan pada ibu hamil.

Terdapat berbagai cara mengurangi kecemasan, misalnya dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan. Beberapa resiko yang dapat terjadi dengan kecemasan diantaranya adalah persalinan lama dan menyakitkan serta bayi lahir premature, kematian ibu hamil serta kemungkinan keguguran (Amalia, dkk, 2009).



d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

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

1) Kebutuhan Nutrisi

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

2) Pemenuhan Istirahat

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

3) Personal Hygiene

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

#### 4) Senam hamil

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

#### 5) Perawatan payudara

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

#### 6) Kebutuhan seks

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

#### 7) Persiapan persalinan

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

e. 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).

#### **4. Persalinan**

a. Pengertian

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologis (Saifuddin, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

b. Tahapan

1) Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam) servik membuka dari 4 sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Saifuddin, 2006).

Kala I persalinan merupakan mulainya proses persalinan hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai tiga cm yang berkisar delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama tujuh jam. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Saifuddin, 2009).

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida delapan jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida satu cm/jam dan pembukaan multigravida dua cm/jam (Manuaba, dkk, 2010).

Adapun kebutuhan ibu pada kala I Persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Nutrisi: Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala I
- b) Eliminasi: Menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa agar penuhnya kandung kemih tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks

c) Pengurangan rasa nyeri: memberi KIE pada ibu dan pendamping cara pengurangan rasa nyeri yang dapat ibu dan pendamping lakukan

d) Dukungan emosional: pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, memberikan semangat dan pujian kepada ibu.

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

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

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

c. Asuhan pada persalinan normal

1) Kala I

Melakukan pemantauan dengan partograf untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi dan kemajuan persalinan. Komponen pada partograf yaitu:

a) Informasi tentang ibu meliputi nama ibu, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin meliputi denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban dan penyusupan kepala janin.

- c) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis waspada dan garis bertindak untuk mengetahui apakah persalinan dapat ditolong oleh bidan atau harus dilakukan tindakan rujukan.
- d) Jam dan waktu meliputi waktu mulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi uterus meliputi frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit dan lama kontraksi dalam detik.
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan meliputi catat pemberian obat-obatan serta cairan pada kolom tersebut misalnya seperti pemberian obat oksitosin atau obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan.
- g) Kondisi ibu, pemantauan kondisi ibu pada lembar partograf meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, temperatur tubuh serta pemantauan urin (volume, aseton dan protein urine).

## 2) Kala II

Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

### 3) Kala III

Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pasca persalinan.

Penatalaksanaan aktif kala III meliputi: penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan (JNPK-KR, 2017).

### 4) Kala IV

Hal-hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (JNPK-KR, 2017).

#### d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih (Kaban, 2017)



e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, dkk 2005) yaitu:

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

- 5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.
- f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu selama persalinan
  - 1) Perubahan Fisiologis Ibu Selama Persalinan

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

    - a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
    - b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1<sup>0</sup>C.
    - c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
    - d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

## 2) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, dkk, 2007).

### g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

#### 1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, menyeka muka ibu dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

#### 2) Mengatur Posisi

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

### 3) Kebutuhan makanan dan cairan

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

### 4) Kebutuhan eliminasi

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

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

#### 1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

#### 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

### 3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi.

### 4) Pencatatan (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 sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

## 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi).

## 5. Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

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

### b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

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

##### a) Perubahan Involusi

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum

hamil. Involusi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus.

a).*Lochea*

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

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

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

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

b) Laktasi

Masa laktasi (menyusukan) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya (Bobak, 2005).

## 2) Perubahan Psikologis masa nifas

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

a) *Periode Taking In*: periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu masih pasif dan masih bergantung pada bantuan orang lain serta ada perasaan khawatir dengan bentuk tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya saat bersalin.

b) *Periode Taking Hold*: periode ini berlangsung dari hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Ibu berusaha keras untuk menguasai 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.

c) *Periode Letting go*: periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini.

### c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu: menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein. (Kemenkes RI, 2012).



- 2) Mobilisasi: Ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009)
- 3) Eliminasi: Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, dkk 2005).
- 4) Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan: Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).
- 5) Istirahat cukup: Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).
- 6) Seksual: Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).

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

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

#### d. Asuhan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Menurut 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 menaikkan kadar hemoglobin ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi setidaknya selama selama 42 hari pasca persalinan.

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

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

## **6. Bayi**

### **a. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrauterin (Kemenkes RI, 2010)

1) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Bobak (2012), adaptasi bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

a) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli.

Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli, dan begitu pada akhirnya paru yang menggantikan plasenta memberikan kebutuhan pertukaran gas pada bayi.

b) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

c) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d) Sistem hepatica

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti *gluconil transferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis.

Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

e) Sistem termoregulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak coklat seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

f) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih enam sampai sepuluh kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

g) Sistem kekebalan tubuh

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif (IgG) yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

h) Sistem integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai sepuluh hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

i) Sistem neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

2) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik

b) Asuhan bayi baru lahir.

(1) Jaga kehangatan.

(2) Bersihkan jalan napas (bila perlu).

(3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.

(4) Potong dan ikat tali pusat, kira-kira dua menit setelah lahir.

(5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

(6) Memberi salep mata antibiotika pada kedua mata.

(7) Memberi suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.

(8) Memberi imunisasi hepatitis B (HB0) 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA.

(9) Memberikan ASI

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi dengan usia 0 sampai 28. Neonatus merupakan masa penyesuaian diri bayi setelah berda diluar uterus. Menurut Rudoph (2010), neonatus dapat diklasifikasikan menurut masa gestasi dan berat lahir. Menurut masa gestasinya dibagi menjadi tiga yaitu: kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37 – 42 minggu) dan lebih bulan (>42 minggu). Menurut berat lahirnya, berat lahir rendah (<2500 gram), berat lahir cukup (2500-4000 gram) dan berat lahir lebih (>4000 gram).

## 2) Standar pelayanan kebidanan pada neonatus

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2010). Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

### a) Kunjungan Neonatus I (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

### b) Kunjungan Neonatus II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pada hari ke-7 merupakan puncak penurunan berat badan neonatus. Penurunan berat badan dikatakan normal yaitu sekitar 5 – 10% dari berat badan lahir. Jika penurunan berat badan >10% berakibat hiperbilirubinemia. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

### c) Kunjungan Neonatus III (KN 3)

Dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan



imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1 dan hepatitis B, keadaan tali pusat.

3) Konseling dalam persiapan perawatan bayi di rumah

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

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

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

c) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pada bayi 29 hari sampai 42 hari sangat penting dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir (Kemenkes RI, 2010).

Adapun kebutuhan dasar yang diperlukan oleh bayi, yaitu:

1) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang.

Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

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

2) Asih

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

3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

- a) Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.

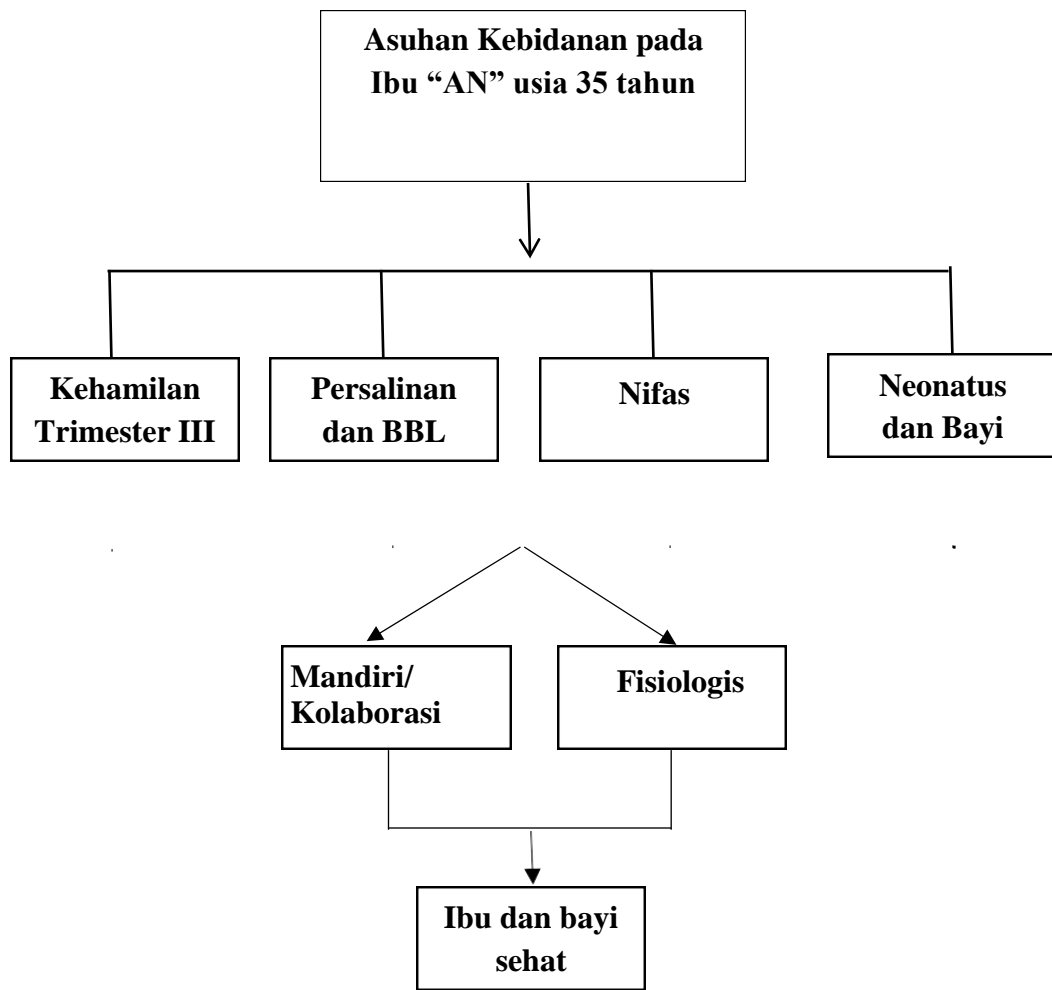
- b) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan pemberian vitamin A sesuai umur anak. Imunisasi yang didapatkan oleh bayi pada umur 29 – 42 hari adalah imunisasi BCG dan Polio 1.
- c) Kebutuhan *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.
- d. Komplikasi pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi dari ibu dengan anemia

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan resiko tinggi

(Manuaba, 2010):

- 1) Premature
- 2) Asfiksia
- 3) Hipotermi, hipoglikemia
- 4) Masalah pemberian ASI
- 5) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 6) Kelainan kongenital

## **B. Kerangka Konsep**



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AN”35 Tahun dari Kehamilan TW III Sampai 42 Hari Masa Nifas