

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan Ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

##### **a. Standar I : Pengkajian**

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

##### **b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

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

##### **c. Standar III : Perencanaan**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditgakkan.

##### **d. Standar IV : Implementasi**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif,

efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

## **2. Kehamilan Trimester III**

a. Pengertian kehamilan trimester III

Menurut Federasi Obsteri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009).

b. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan secara anatomi dan adaptasi fisiologis meliputi :

### 1) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas (Saifuddin, 2014). Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK  $\pm$  36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui taksiran berat badan janin (Bobak, 2005).

### 2) Vulva/ vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2014).

### 3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah ibu

akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Saifuddin, 2014).

#### 4) Payudara

Pada kehamilan payudara semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi (Saifuddin, 2014).

#### 5) Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil perlu melatih pernafasan dan bernapas lebih dalam. (Tyastuti, 2016).

#### 6) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti, 2016).

## 7) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simpisis yang disebut linea nigra. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albigans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albigans (Tyastuti, 2016).

## 8) Sistem Hematologi

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada

ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II. (Tyastuti, 2016).

#### 9) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang baik adalah 11 sampai 16 kg, yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. (Tyastuti, 2016)

Tabel 1  
Kategori Rentang Peningkatan  
Berat Badan Total untuk Wanita Hamil

Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan Berat badan (Kg)
Ringan	BMI < 19,8	12,5 – 18
Normal	BMI < 19,8-26	11,5 –16
Tinggi	BMI < 26 sampai 29	7,0 – 11,5
Gemuk	BMI > 29	<7

(Sumber: Bobak, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, 2005*)

c. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau–kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Ibu hamil mengalami perubahan–perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil

harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan fisik pada ibu hamil ini sangat menentukan kualitas kehamilannya (Tyastuti, 2016). Berikut kebutuhan ibu hamil pada trimester III :

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti, 2016).

2) Nutrisi

Menurut Ramauli (2011) kebutuhan energi pada kehamilan yaitu 2.500 kkal/hari dan pada trimester III bertambah 300 kkal/hari sehingga menjadi 2.800 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100 gram daging ayam atau minum dua gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 gram per minggu atau setara 2000 gram per bulan. Ibu hamil trimester III memerlukan beberapa asupan sebagai berikut.

a) Tablet besi

b) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari

c) Hindari makanan yang mengandung kafein.

### 3) Personal Higiene

Wanita hamil trimester akhir cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina yang menjadi lebih basa yaitu 5 sampai 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi (Varney, 2007).

### 4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan agar dapat menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar dan berbahan katun sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil (Tyastuti, 2016).

5) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Bersama dengan suami lakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan empat bulan (Kemenkes, 2016).

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya pemasukan cairan sebelum tidur dikurangi (Romauli,2011).

7) Seksual

Hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, 2007).

8) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Romauli,2011).

e. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III menurut Romauli (2011) adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita

hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

#### 2) Sakit punggung

Sakit punggung diakibatkan karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan akibat perut yang membesar, diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

#### 3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

#### 4) Oedema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

#### 5) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah

panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

7) Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari tangan dan kaki.

8) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

9) Gatal (*Pruritus*)

Menurut penelitian Maternity (2018), Gatal atau *pruritus* merupakan ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada trimester kedua, atau lebih umumnya terjadi pada trimester ketiga, hal ini terjadi ketika sekresi empedu tidak mengalir normal di saluran kecil yang terdapat di hati, garam empedu menumpuk di kulit, yang membuat rasa gatal. *Pruritus* gravidarum diinduksi oleh esterogen dan kadang-kadang ada hubungannya dengan kolestasis (obstruksi dan stasis di dalam saluran empedu). *Pruritus* terutama terdapat pada trimester terakhir kehamilan, mulai pada abdomen atau badan, kemudian menjadi generalista. Ada kalanya

*Pruritus* disertai anoreksi, mual, atau muntah. Obyektif terlihat ekskoriiasi karena garukan. *Pruritus* akan menghilang sesudah penderita melahirkan.

Penanganan *Pruritus* dapat dilakukan dengan menggunakan peppermint. Peppermint (*Mentha piperita*) adalah keluarga mint. Tanaman ini mengandung minyak atsiri yang komponen utamanya adalah menthol (50-60 %). Dengan mendinginkan kulit, mentol dapat menurunkan gatal yang disebabkan oleh histamine. Pemberian minyak pappermint selama kehamilan dan menyusui tidak ada efek racun yang terdapat pada minyak pappermint dalam mengatasi *pruritus* dalam kehamilan. Mekanisme efek mentol menghambat gatal dengan mengaktifkan serat A-delta dan k-opioid reseptor sehingga tidak menimbulkan efek yang berbahaya bagi ibu dan janin.

f. Pelayanan antenatal terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukurang tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko panggul

sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

#### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

#### 4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

#### 5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

#### 6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan screening sebelum ibu diberikan

imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2  
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
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 (2017)*

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti sifilis, dan HbsAg.

9) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas,

perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, selain itu ibu hamil perlu diberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan seperti : 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 (Kemenkes RI, 2017a). Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

#### 10) Tatalaksana atau Pengobatan

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

#### *g. Brain booster*

Program *Brain booster* dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1295 tahun 2007 oleh Pusat Pemeliharaan, Peningkatan dan Penanggulangan Intelegensia Kesehatan (Pusat Intelegensia). *Brain booster*

meliputi stimulasi intelegensia janin dan pemberian nutrisi pengungkit otak selama kehamilan (Depkes RI, 2009a). Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama masa kehamilan dapat mencerdaskan otak janin selain memberikan stimulasi (Soejatmiko, 2012). Menurut Kemenkes RI dalam penelitian Suparni (2019) Upaya pemeliharaan dan peningkatan potensi intelegensi pada periode kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan manusia yang unggul dalam upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia masyarakat Indonesia di masa mendatang. Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *Brain booster*.

Asumsi dasar *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. *Brain booster* pada saat kehamilan dapat dilakukan sejak bayi berusia 20 minggu didalam kandungan melalui mendengarkan musik klasik, pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 sampai 22.00 maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan berktivitas lainnya. Pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan relaks. Pelaksaan kegiatan ini harus rutin dilakukan setiap hari guna menghasilkan hasil yang optimal. (Kemenkes RI, 2014)

#### h. Anemia dalam kehamilan

##### 1) Pengertian

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Anemia dalam kehamilan adalah kadar hemoglobinnya yang kurang dari 11 gr%. WHO menetapkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar HB di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar HB <10,5 gram% pada trimester II (Manuaba, 2010).

##### 2) Faktor predisposisi

Anemia difisiensi zat besi pada wanita menurut Frazer (2009) biasanya disebabkan oleh:

- (a) Penurunan asupan atau absorpsi zat besi termasuk gangguan gastrointestinal seperti diare dan hiperemesis.
- (b) Kebutuhan yang berlebihan misalnya pada ibu yang sering mengalami kehamilan atau kehamilan kembar.
- (c) Infeksi kronis, terutama saluran perkemihan.
- (d) Perdarahan akut atau kronis contohnya menoragia, perdarahan hemoroid, antepartum atau pasca partum.

##### 3) Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Frazer (2009) meliputi pucat pada membrane mukosa, keletihan, pusing, pingsan, sakit kepala, nafas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia) dan palpitas.

##### 4) Patofisiologi anemia pada kehamilan

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel-sel

darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Pengenceran darah dapat meningkatkan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan (Wiknjastro, 2009).

#### 5) Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Selama kehamilan kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin, plasenta dan peningkatan sel darah merah ibu. Disamping itu pula volume darah ibu meningkat sehingga jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah juga mengalami peningkatan. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga volume darah dalam tubuh wanita meningkat sampai 35%. Kenaikan volume darah akan meningkatkan kebutuhan besi atau zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin itu sendiri (Manuaba 2010).

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan

hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia fisiologis. (Manuaba 2010).

#### 6) Dampak anemia terhadap ibu hamil

##### (a) Dampak terhadap ibu

Dampak anemia menurut Hollingworth (2009) dan Manuaba (2010) terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit bernafas, peningkatan curah jantung. Selama persalinan bahayanya dapat terjadi gangguan kekuatan mengedan, kala pertama berlangsung lama, kala II lama, kala III dan kala IV diikuti retensio plasenta, antonia uteri dan perdarahan postpartum. Selanjutnya pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi dan infeksi puerperium.

##### (b) Dampak terhadap janin

Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi premature, bayi kecil untuk usia gestasi atau *Intrauterin Growth Retardation* (IUGR), peningkatan mortalitas perinatal (Hollingworth, 2009).

#### 7) Penanganan

Penanganan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian tablet besi. Terapi oral dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat, pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Pemberian terapi zat besi oral tetap dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi (Proverawati 2009). Pemantauan

pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal 1 bulan setelah pemeriksaan terakhir (Saifuddin, 2014).

Perbaiki nutrisi dengan diet yang mengandung besi heme sebagai hemoglobin dan mioglobin yang banyak ditemukan dalam daging, unggas dan ikan, ataupun diet yang mengandung besi non-heme, garam besi ferro atau ferri seperti yang ditemukan dalam sumber-sumber non-hewani seperti makanan nabati (Proverawati, 2009).

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

#### **b. Tanda gejala persalinan**

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Adapun tanda dan gejala persalinan yaitu: 1) Penipisan dan pembukaan serviks, 2) Kontraksi uterus teratur, semakin sering dan lama yang dapat mengakibatkan perubahan serviks, 3) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir 4) tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol vulva vagina membuka (Kemenkes RI, 2016).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1) Tenaga (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

*Passanger* dalam hal ini yaitu janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang

didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Perubahan fisiologis selama proses persalinan

Varney, (2008) menyebutkan bahwa selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu antara lain:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Pada saat persalinan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah. Pada setiap kontraksi, 2100 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap I persalinan dan sekitar 30%-50% pada tahap II persalinan.

2) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

3) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1,0C.

4) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan

menceminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

5) Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

e. Kebutuhan selama persalinan

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

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien

tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

f. Standar pelayanan kebidanan pada asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu:

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat

menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada

saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

## 2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi.

Lacerasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian lacerasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

### 3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah bayi lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika

plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah di lakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, segera lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) dan jika uterus berkontraksi dan pendarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala empat, apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya dan segera lakukan rujukan.

Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan

dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Lima benang merah

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 pascapersalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir,

Peolong 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.

#### 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).

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian masa nifas

Menurut Prawiroharjdo, dalam Rukiyah (2018) masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Menurut Varney (2008) masa nifas adalah masa dari bayi lahir, kelahiran plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu.

##### b. Tahapan – tahapan masa nifas

Menurut Rukiyah (2018) masa nifas dibagi menjadi :

- 1) Puerperium Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium Intermedial merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

##### c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Bobak, (2005) yaitu:

##### 1) Involusi Uterus

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

Tabel 3  
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi

Waktu	TFU	Bobot Uterus
2 jam <i>postpartum</i>	2 jari bawah pusat	1000 gram
6 hari	Pertengahan simfisis pubis	pusat 500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram

(Sumber: Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

## 2) *Lochea*

Menurut Wiknjosastro (2005) *lochea* merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik.

### a) *Lochea rubra*/merah:

Lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

### b) *Lochea Sanguinolenta*

Lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

### c) *Lochea Serosa*

Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

### d) *Lochea Alba*

Lokia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*.

### 3) Laktasi

Masa laktasi (menyusu) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. 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 kadar protein tinggi.

#### d. Perubahan psikologi pada masa nifas

Menurut Reva Rubin tahun 1977 dalam Bobak, (2005).menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

##### 1) Fase *taking in*,

Fase ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.

##### 2) Fase *taking hold*,

Fase ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

##### 3) Fase *letting go*,

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama

sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (Kemenkes RI, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

### 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, 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 atau 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

Menurut Saifuddin, dalam Rukiyah (2018) 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.

## 7) Metode kontrasepsi

Program KB sebaliknya dilakukan ibu setelah nifas 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaliknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri (Nugroho, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

### a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

### b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

### c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

### d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

## 8) Senam nifas dan senam kegel

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot

dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, dkk., 2014).

#### 9) Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Pada asuhan ibu nifas 2-6 jam postpartum, bidan akan memberikan asuhan kebidanan yaitu : a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga cara untuk mencegah perdarahan, mengenal tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi, d) Memulai dan mendorong pemberian ASI. Pada asuhan ibu nifas 2-6 hari sampai 2-6 minggu asuhan yang diberikan hampir sama, meliputi : a) Memastikan bahwa ibu sedang dalam proses penyembuhan yang aman. b) Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu tanpa kesulitan dan sudah bertambah berat badannya. c) Memastikan bahwa ikatan batin antara ibu-bayi termasuk penggunaan kontrasepsi d) Menganjurkan ibu membawa bayi ke unit kesehatan setempat (posyandu) untuk ditimbang dan diimunisasi. (Bobak, 2005).

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan 3 kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes. RI, (2016) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a) Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF 1 diberikan pada saat enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Pada asuhan ibu nifas 6 jam sampai 3 hari postpartum, bidan akan memberikan asuhan kebidanan yaitu : Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan memberikan konseling untuk ibu dan keluarga cara untuk mencegah perdarahan, mengenal tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi, memulai dan mendorong pemberian ASI. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pengeluaran lochia, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan,

b) Kunjungan Nifas ke dua (KF2)

KF2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah, dan pelayanan kontrasepsi pasca salin.

c) Kunjungan nifas ke tiga (KF3)

KF3 diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan KF2.

## 5. Bayi

### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

### b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2016)

### c. Perawatan bayi baru lahir 1 jam pertama

Menurut JNPK-KR, 2017, segera setelah lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernapasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 2 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus kontak *skin to skin* dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian vitamin profilaksis K, perawatan mata, dan vaksinasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam waktu 24 jam. Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal

diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

d. Perawatan Bayi Baru Lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh norma (JNPK-KR, 2017).

e. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

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

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1)

Kunjungan neonatal 1 (KN1) 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, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) Kunjungan neonatal 2 (KN2)

Kunjungan neonatal 2 (KN) Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, panjang badan.

3) Kunjungan neonatal 3 (KN3)

Kunjungan neonatal 3 (KN3) 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, hepatitis B; keadaan tali pusat, berat badan dan panjang badan.

f. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

a) Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, 2005). Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI, 2011).

b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33 - 37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak.

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan (kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Adapun

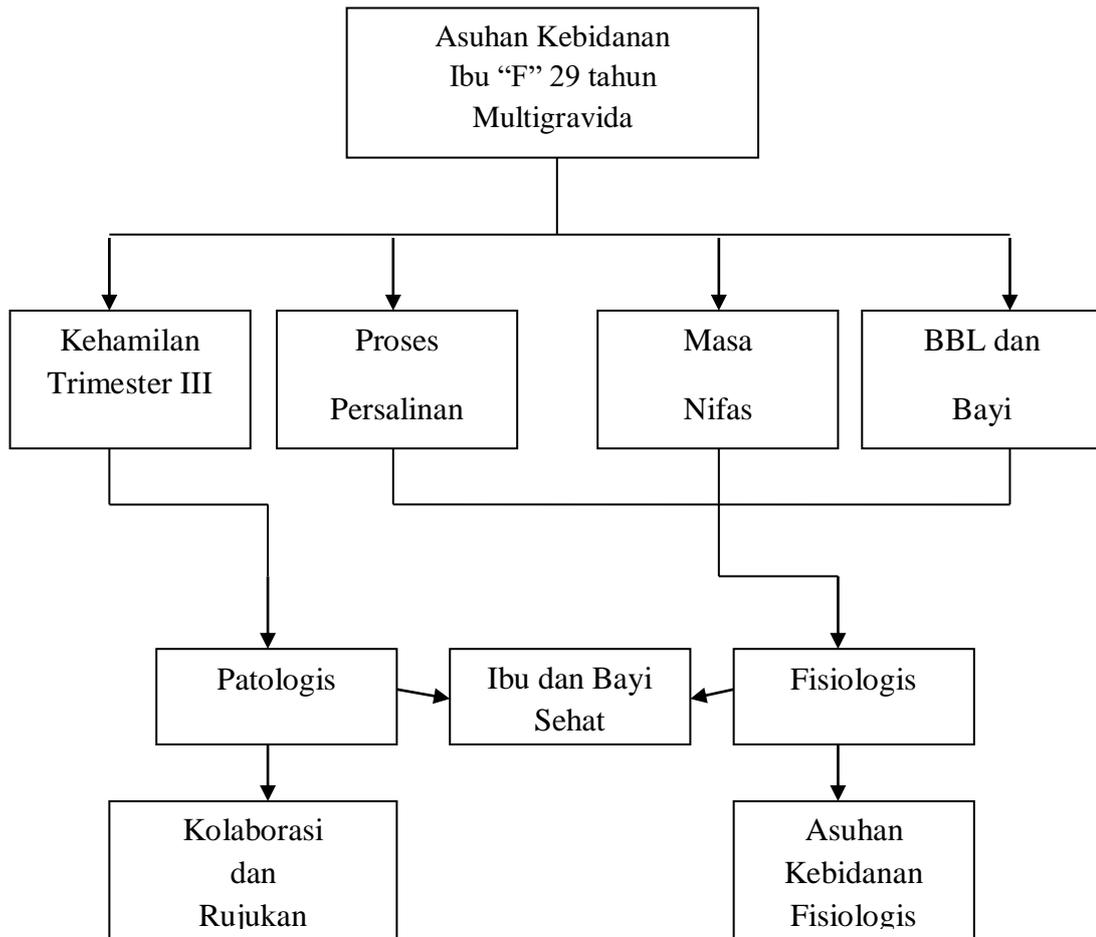
imunisasi diberikan adalah; hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-HIB (Kemenkes RI, 2016).

## 2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

## **B. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Kerangka konsep dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik yang dibahas. Dalam asuhan kebidanan, bidan harus memberikan asuhan kepada klien secara komperhensif dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1 : Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus