

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

b. Pengertian Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM), *Federation International of Gynaecologist and Obstetrian* (FIGO) dan *World Health Organization* (WHO), sedangkan secara nasional telah diakui oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai organisasi profesi bidan di Indonesia (Mufdlilah, dkk, 2012).

Menurut WHO, ICM, dan FIGO bidan adalah seorang yang diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, diakui secara yuridis, ditempatkan dan mendapat kualifikasi serta terdaftar disektor dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Mufdlilah, dkk, 2012).

c. Wewenang Bidan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2) Pasal 19

a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- (1) Konseling pada masa sebelum hamil
- (2) Antenatal pada kehamilan normal
- (3) Persalinan normal

- (4) Ibu nifas normal
- (5) Ibu menyusui
- (6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

Bidan berwenang melakukan:

- (1) *Episiotomi*
- (2) Pertolongan persalinan normal
- (3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- (4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- (5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- (6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- (7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- (8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan *postpartum*
- (9) Penyuluhan dan konseling
- (10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- (11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3) Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan)

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

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

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

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

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

a) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kehamilan adalah :

(1) Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi.

(2) Mendeteksi dan mengobati komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah maupun tindakan *obstetric*.

(3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen, dan imunisasi.

(4) Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis, dan sosial (Pantikawati, 2010).

B. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama

dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai Sembilan bulan (Saifuddin, dkk, 2009). Kehamilan trimester III yaitu kehamilan antara umur kehamilan 28 – 40 minggu (Saifuddin, 2012).

a. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan

1) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara bertambah besar dan berwarna kehitaman. Pada akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2014).

2) Serviks

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kurniawan, 2016).

3) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan

kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil trimester III, hal ini yang menyebabkan sakit pinggang (Nanny dan Sunarsih, 2011).

4) Sistem Pernapasan

Saat hamil terjadi perubahan sistem pernapasan untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen yang meningkat dapat menyebabkan desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Untuk mengkompensasi perubahan tersebut maka ibu hamil bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, dkk, 2010).

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada Trimester III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut hemodilusi. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl (Saifuddin, 2014).

6) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

b. Perubahan psikologi kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu sering tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, dan khawatir bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti rupa bayinya (Asrinah, dkk, 2010).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi yang adekuat

Kebutuhan nutrisi menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Kemenkes RI, 2014).

2) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu jam sampai dua jam (Kemenkes RI, 2014).

3) Personal *hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang mengalami kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat menimbulkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4) Seksual

Hubungan seksual pada wanita hamil normal umumnya dianggap tidak berbahaya. Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/*premature imminens*, dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

5) Stimulasi pengungkit otak (*Brain Booster*) pada janin

Brain booster adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat di kandungan. Alat *brain booster* (pengungkit otak) berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegasi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain Booster* pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti musik Mozart.

Pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 WITA sampai dengan pukul 22.00 WITA maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu

dalam keadaan tenang. Musik Mozart di dengarkan secara berurutan dimulai dari nada twinkle. Proses stimulasi pada anak usia dini dapat merangsang tumbuhnya hubungan-hubungan antar sel neuro di otak sehingga menjadi rimbun (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014).

d. Standar pelayanan antenatal

Ibu hamil wajib kontak empat kali atau lebih dengan tenaga kesehatan. Kontak empat kali dilakukan yaitu minimal satu kali kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (<12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2013).

Penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal (10 T) yang terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama. Tinggi badan < 145 cm mempunyai faktor resiko untuk panggul sempit (Kemenkes RI, 2013).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kunjungan. Tekanan darah normal jika 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi bila > 140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2013).

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2013).

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorium*, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (selang waktu 4 minggu). Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja (Jannah, 2012).

5) Pemberian tablet besi (Fe), minimal 90 tablet selama kehamilan

Zat besi (Fe) berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya seperti vitamin A, Vitamin B12, dan asam folat juga berperan terhadap kejadian anemia. Defisiensi Fe terjadi saat jumlah Fe yang diabsorpsi tidak memenuhi kebutuhan tubuh.

Hal ini disebabkan oleh rendahnya asupan, penurunan bioavailabilitas dalam tubuh, peningkatan kebutuhan karena perubahan fisiologi seperti kehamilan dan proses pertumbuhan. Anemia akibat defisiensi Fe merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan defisiensi zat gizi lain (Swamilaksita, 2016).

6) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin, yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2013).

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan tidak hanya dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor (Kemenkes RI, 2013).

b) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi untuk mendeteksi adanya protein urin pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2013).

d) Pemeriksaan Hepatitis B

Pemeriksaan Hepatitis B dilakukan untuk pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2013).

e) Pemeriksaan Sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan pada daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis (Kemenkes RI, 2013).

f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV wajib dilakukan pada ibu hamil. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) atau HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

7) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

Temu wicara/konseling mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan. Salah satu program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Depkes RI tahun 2009 menyatakan fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi, yaitu :

- (a) Lokasi tempat tinggal ibu hamil
- (b) Identitas ibu hamil
- (c) Taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan
- (d) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada

trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

8) Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II. Pemeriksaan abdominal dilakukan dengan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, posisi janin, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta dapat melakukan rujukan tepat waktu, apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya.

Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120 kali

permenit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali permenit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2013).

9) Tetapkan Status Gizi

Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur saat kunjungan pertama. LILA ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2013).

10) Tatalaksana Kasus

Jika dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan (Kemenkes RI, 2013).

e. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan trimester III menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2017, yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang banyak bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama kehamilan, yaitu :

- 1) Demam menggigil dan berkeringat. Bila hal ini endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria
- 2) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan

- 3) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
- 4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- 5) Diare berulang
- 6) Sulit tidur dan cemas berlebihan

Apabila ibu hamil mengalami tanda bahaya dan masalah lain seperti diatas, maka segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat dengan didampingi suami atau keluarga.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer

Terapi pijat ibu hamil untuk mengurangi spasme otot pada masa trimester akhir kehamilan karena pijat dapat mengurangi ketegangan dari saraf dan otot, melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil. Tata cara yang dilakukan praktisi dalam pengambilan pijat ibu hamil untuk mengurangi spasme otot yaitu:

- 1) Mempersiapkan alat yaitu bantal, guling, handuk dan selimut
- 2) Mempersiapkan bahan yaitu minyak dan krim pelembab yang digunakan praktisi dalam pemijatan
- 3) Tahapan pemijatan diawali dengan persiapan pasien dan wawancara untuk memastikan permasalahan ibu hamil membersihkan telapak kaki dan melakukan pelepasan.
- 4) Pengambilan pasien diawali dengan pemijatan lembut dilakukan pada daerah kaki, tangan, dan punggung menggunakan tiga teknik yaitu mengusap (*effleurage*), memutar (*friksi*), dan meremas (*petrisage*). Sedangkan pada perut dengan gerakan mengusap (*effleurage*) dan memutar (*fiksi*). Ketiga gerakan tersebut diberikan dengan gerakan lembut.

Implikasi yang ditimbulkan dari pijat ibu hamil yaitu mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu hamil, meningkatkan kualitas tidur pada akhir kehamilan dan menimbulkan perasaan bahagia pada ibu hamil (Suarniti, Lakustini dan Wiryanatha, 2019)

g. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar Bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik / senam ibu hamil.

Keuntungan kelas ibu hamil yaitu materi yang diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi lahir agar tumbuh kembang optimal serta aktivitas fisik ibu hamil.

C. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P, yaitu :

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi *involuter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus *involuter* (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi serta janin turun. Serviks berdilatasi merupakan usaha *volunteer* (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 relative kaku.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa sakit lebih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didamping oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Fase dalam persalinan

1) Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017).

a) Fase laten pada kala satu persalinan, yaitu :

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

b) Fase aktif pada kala satu persalinan, yaitu :

(1) Frekuensi dan lama berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 jam hingga 2 jam (multipara).

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala dua persalinan

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan serviks (10 cm), dianjurkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

a) Gejala dan tanda kala dua persalinan, yaitu :

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (3) Perineum menonjol
- (4) Vulva dan *sphincter ani* membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

b) Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya :

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Pada kala II persalinan persiapan ibu dan keluarga dalam penerapan asuhan sayang ibu yaitu ibu harus selalu di dampingi oleh keluarganya selama

proses persalinan dan kelahiran bayinya, penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi mereka, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat meneran, bantu ibu dalam pemenuhan nutrisi yaitu dengan menganjurkan untuk minum selama persalinan kala dua dan apabila ibu khawatir dalam menghadapi kala dua persalinan berikan ibu rasa aman, semangat dan dukungan selama persalinan berlangsung sehingga itu akan mengurangi ketegangan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan selama kala dua persalinan harus tetap dipantau, diperiksa dan dicatat yaitu dengan melakukan pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap selesai meneran setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi lakukan lebih cepat, warna cairan ketuban jika selaputnya pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah), apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir, dan catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (JNPK-KR, 2017).

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan *miometrium* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi penyusutan

ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Selama dua jam pertama pasca persalinan pantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu (JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 ada berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun yang memberikan pertolongan.

Ada tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik, yaitu :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk solusi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu menurut JKPK-KR tahun 2017 adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Konsep dari asuhan sayang ibu, yaitu :

- a) Persalinan merupakan peristiwa alami
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya diri, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

3) Pencegahan infeksi

Menurut JNPK-KR tahun 2017 tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya

dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Yang di perhatikan dalam pencegahan infeksi, yaitu :

- a) Kewaspadaan standar
- b) Mencegah terjadinya infeksi dan tranmisi penyakit
- c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
- d) Barrier protektif
- e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak di catat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan dan pastikan setiap partograf bagi setiap pasien telah diisi dengan lengkap dan benar.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 yang harus diperhatikan dalam pencatatan, yaitu :

- a) Kelengkapan status klien
- b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atas penapisan tambahan lainnya
- c) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- d) Kesesuaian kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
- e) Upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, persiapan rujukan untuk ibu dan bayi menurut JKPK-KR tahun 2017, yaitu :

a) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetrik dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan atau bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan rujukan.

d) Surat

Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan yang sudah tercantum identitas, alasan merujuk, hasil pemeriksaan, dan obat yang telah diberikan kepada ibu dan atau neonatus.

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan.

g) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal difasilitas kesehatan.

h) Darah

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan tranfusi darah apabila terjadi perdarahan.

Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan sayang ibu selama persalinan

Cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu menurut JNPK-KR tahun 2017, yaitu :

1) Pemberian cairan dan nutrisi

Makanan yang dianjurkan saat persalinan adalah makanan yang rendah serat, rendah lemak, dan kaya akan karbohidrat. Contoh : Roti, biskuit, nasi tim, *yougurt*, buah segar, teh hangat, dan air mineral.

2) Dukungan emosional

Anjurkan anggota keluarga dan suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, memijat muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasananya kekeluargaan dan rasa aman.

3) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bisa bantu dengan pispot.

4) Posisi

Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok maupun merangkak selama tidak ada indikasi. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Memberitahu ibu untuk tidak terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan *vena cava inferior* sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasukan oksigen pada janin.

5) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat di perlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer

Nyeri yang dirasakan saat persalinan merupakan hal yang fisiologis karena adanya kontraksi. Nyeri yang dialami setiap ibu berbeda-beda (bersifat subjektif) sesuai dengan faktor eksternal dan internal yang dimiliki. Banyak usaha yang dapat diterapkan untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan yaitu seperti *birthing ball*, *akupresure*, dan aromaterapi (Ayu Irawati, Susianti, Iranita, 2019).

Metode yang pertama yaitu mengurangi rasa nyeri dengan teknik *birthing ball*. Selain untuk menurunkan nyeri saat pembukaan kala 1, *birthing ball* juga memiliki manfaat lain diantaranya dapat mengurangi angka kejadian kala 1 memanjang, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin, dengan ini penggunaan *birthing ball* sangat disarankan untuk ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas (Ayu Irawati, Susianti, dan Iranita, 2019).

Metode kedua yaitu terapi musik selama persalinan sebagai metode efektif untuk mengurangi persepsi nyeri untuk perempuan selama fase laten persalinan. Sebagai intervensi non farmakologi intervensi musik mudah dikelola, biaya yang efektif, tidak berbahaya dan tidak memerlukan pelatihan tambahan (Siti Nurjanah, 2017).

Metode ketiga yaitu pengaruh *akupresure* dalam mengurangi nyeri persalinan. *Akupresure* dapat merangsang pengeluaran hormon *endorphin* dalam darah. *Endorphin* adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi oleh tubuh. *Akupresure* pada titik LI4 secara umum dapat merangsang pengeluaran *endorphin* dalam darah sehingga nyeri selama persalinan dapat terkontrol. *Akupresure* dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar *hipofisis*, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim (Yuniar dan Desy, 2018).

Metode selanjutnya yaitu pengaruh aromaterapi lavender terhadap pengurangan nyeri persalinan. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung *linalool*. *Linalool* adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan *enkefalin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami.

Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi menghambat nyeri fisiologis yang dihasilkan oleh tubuh dan memiliki kemampuan menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang. Sebaiknya ibu bersalin dapat memilih aromaterapi sebagai salah satu alternatif yang dapat dipilih ibu dalam mengurangi nyeri saat persalinan (Evi, Ridwan, dan Herlina, 2017).

A. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula

(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Sulistyawati, 2009).

b. Perubahan trias nifas

1) Pengerutan rahim (*Involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Menurut JNPK-KR tahun 2017 perubahan *involusi* dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tinggi fundus uterinya TFU normal yaitu :

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- c) Pada 1 minggu *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat simpisis
- d) Pada 2 minggu *post partum*, TFU teraba diatas simpisis
- e) Pada 6 minggu *post partum*, fundus uteri mengecil (tidak teraba)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea memiliki reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Menurut Sulistyawati tahun 2009 Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu :

a) Lokhea rubra

Lokhea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 dan hari ke-7 *post partum*.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”, pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea stasis”.

3) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ada ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Menyusukan lebih dini menyebabkan terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Ambarwati dan Diah, 2010).

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Bayi mempelajari lingkungan dengan membedakan sentuhan dan pengalaman antara benda yang lembut dan yang keras, sama halnya dengan membedakan suhu panas dan dingin.

Menurut Sulistyawati tahun 2009 gambaran mengenai bagaimana bentuk ikatan awal antara ibu dan bayi dapat kita cermati melalui beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

1) Sentuhan (*touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan *ekstremitas* bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai asupan lembut

untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

2) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera, kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

3) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup.

4) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya.

5) Suara (*voice*)

Respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniotic* dari rahim yang melekat pada telinga.

d. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang di konsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah-lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekosa heksanoid* (DHA). Bayi yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk (Sulistyawati, 2009).

a) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi (Wulandari dan Handayani, 2011).

b) Ambulasi

Ambulasi disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur apabila sudah 24–48 jam *post partum*. Menurut Wulandari dan Handayani tahun 2011 Keuntungan dari *early ambulation* yaitu :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat
- (2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik

(3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau mengasuh anaknya dan memandikan selama ibu masih dalam perawatan

Kontra indikasinya yaitu klien dengan penyulit. Misalnya : anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, dll.

c) Eliminasi : BAK atau BAB

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Menurut Wulandari dan Handayani tahun 2011 ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

(a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

(b) Mengompres air hangat di atas simpisis.

Bila tidak berhasil dengan cara tersebut maka lakukan kateterisasi.

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 jam *post partum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka berikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Wulandari dan Handayani, 2011).

d) Kebersihan diri / perineum dan kebersihan bayi

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mammae* dilanjutkan perawatan perineum (Wulandari dan Handayani, 2011).

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi, beritahu ibu untuk mengganti pembalut yang kotor harus diganti minimal empat kali dalam sehari, beritahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan apabila ibu mempunyai luka *episiotomy* atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Wulandari dan Handayani, 2011).

(2) Perawatan payudara

(a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.

(b) Apabila puting susu lecet oleskan *colostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.

(c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

(d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara

perlahan – lahan, dan mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat kurangnya produksi ASI, memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan dan depresi (Wulandari dan Handayani, 2011).

f) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan *episitomy* sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *post partum*. 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 (Wulandari dan Handayani, 2011).

g) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederatan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Ibu nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Ibu yang keadaan umumnya tidak baik merupakan kontra indikasi dilakukannya senam nifas yaitu hipertensi, paska kejang dan demam (Wulandari dan Handayani, 2011).

h) Keluarga Berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

Menurut Kemenkes RI tahun 2013 beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui, yaitu :

(1) Metode Amenorea Laktasi (MAL), dapat dipakai bila ibu menyusui secara penuh dan sering (≥ 8 kali sehari), ibu belum haid, dan umur bayinya kurang dari 6 bulan.

(2) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Alat kontrasepsi dalam rahim, merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan, dapat dilakukan segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu (Kemenkes RI, 2013).

(3) Implan, bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh. Setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari. Kontrasepsi ini dapat dipakai mencapai 3 hingga 5 tahun (Kemenkes RI, 2013).

(4) Suntikan progesteron, suntikan ini tidak mengganggu produksi ASI. Jika menyusui suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu pascapersalinan, jika ibu menggunakan MAL suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan, jika ibu tidak menyusui dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan. Injeksi dapat diberikan setiap 2 bulan atau 3 bulan (Kemenkes RI, 2013).

(5) Minipil, berisi progesteron dan tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian setiap hari, satu strip untuk 1 bulan (Kemenkes RI, 2013).

(6) Kondom, merupakan pilihan kontrasepsi untuk pria yang digunakan sebagai kontrasepsi sementara (Kemenkes RI, 2013).

e. Tanda bahaya masa nifas menurut Kemenkes RI tahun 2013

1) Terjadinya infeksi dengan gejala-gejala seperti demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, menggigil, pusing, mual, keluar cairan seperti nanah dari jalan lahir dengan bau yang menyengat dan disertai rasa nyeri diperut, serta perdarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit

2) Tetanus dengan gejala kaku kuduk, wajah, punggung melengkung, perut kaku seperti papan dan spasme spontan

3) Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit, kemerahan, dan keras.

4) Puting tertarik ke dalam payudara

5) Pelayanan kesehatan ibu nifas

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2013 sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) masa tiga jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) hari ke ketiga sampai ke tujuh setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascasalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 2

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 3

5) (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012 ; *World Health Organization* (WHO), 2013).

Pelayanan yang diberikan yaitu :

1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.

2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (*invulusi* uterus).

3) Pemeriksaan *lokhea* dan pengeluaran pervaginam lainnya.

4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan.

5) Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam kapsul vitamin A pertama.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer

Memberikan pijatan oksitosin untuk memperlancar ASI pada ibu *postpartum*. rangsangan pada tulang belakang *neurotransmitter* yang merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofisis posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan mengeluarkan air

susunya. Pemijatan di daerah tulang belakang juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stres dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran ASI (Ema dan Rita, 2017).

B. Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Pada saat bayi berusia 1 jam bayi akan dilakukan pemeriksaan fisik lengkap untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak, apabila terdapat kelainan agar mendapat penanganan segera. Selanjutnya bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna dan semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

Bayi Baru Lahir juga diberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Selanjutnya pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi,

terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

2) Periode transisi terbagi menjadi 3, yaitu :

a) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan palpasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* dan *akrosianosis*. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Beberapa bayi disusui selama periode ini (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tetapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulasi lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemi* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan

pecegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. Periode transisi ke kehidupan *ekstrauterine* berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekita 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe *bacteria* (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3) Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut Kemenkes RI tahun 2017, yaitu :

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat, dan tempat.

b) Penilaian Awal

Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.

c) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami *hipotermi*. *Hipotermi* mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membesihkan *verniks*, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak

kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi ada bayi jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

d) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem dan potong tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikkan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Berikan nasehat kepada ibu mengenai perawatan tali pusat.

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian Air Susu Ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama enam bulan diteruskan sampai dua tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia enam bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih *refleks* dan motorik bayi (asah).

f) Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu.

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus yaitu suatu organisme sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2) Sistem Pernapasan Neonatus

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3) Peredaran Darah Neonatus

Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

4) Suhu Tubuh Neonatus

Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni tahun 2017 ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari baru baru lahir ke lingkungannya, yaitu :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Untuk mencegah kehilangan panas yaitu dengan cara mengeringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

5) Pelayanan kesehatan neonatus

Direktorat bina kesehatan ibu tahun 2012 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb-0.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga

kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

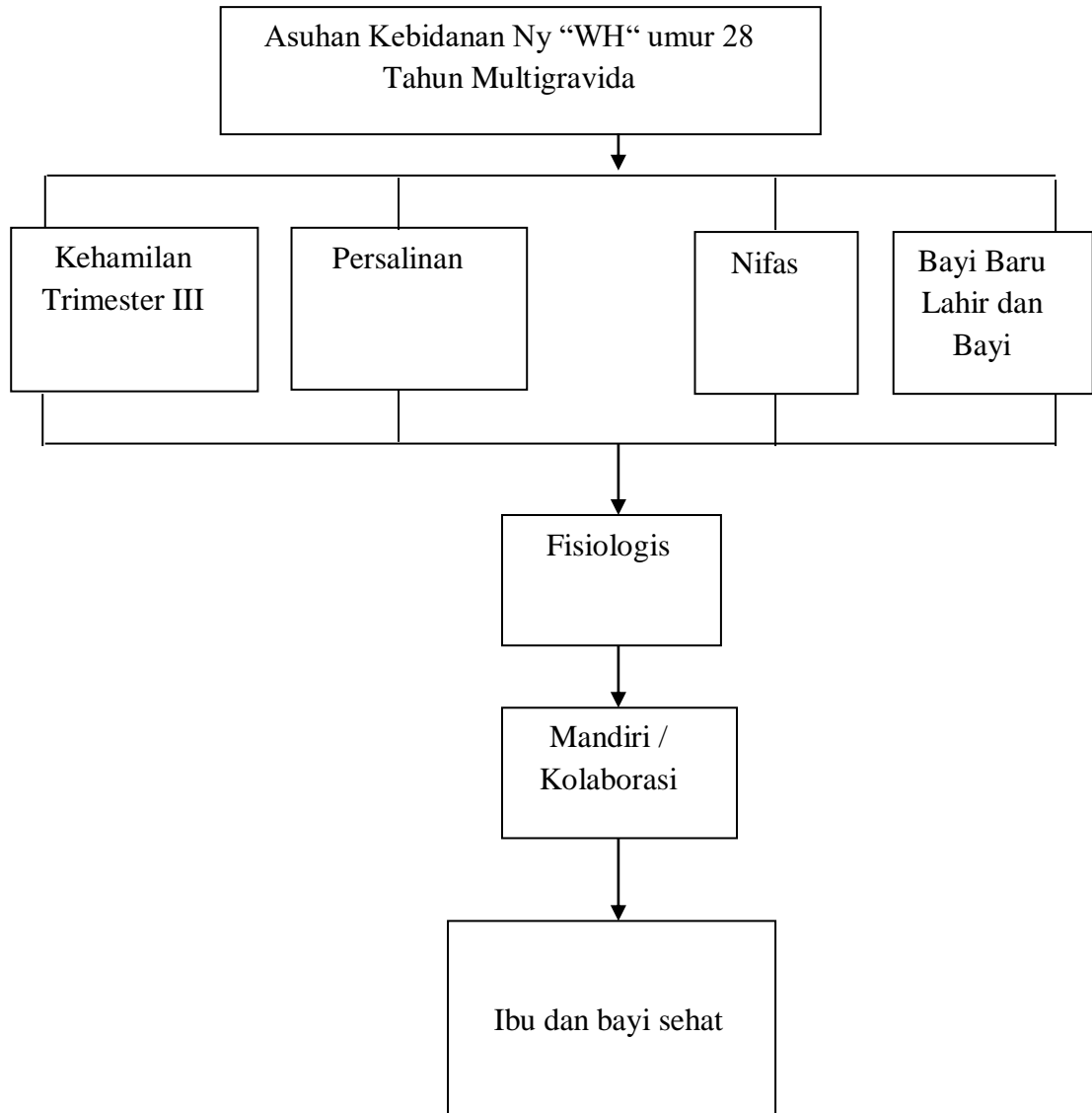
c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang dapat diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi usia 29 – 42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10% pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya tidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mencegah dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur dibawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2010).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “WH” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1 Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada Ny “ WH” pada usia kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas