

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi, dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin sampai *menopause* (Burhan, 2015).

1. Kehamilan trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu, trimester II kehamilan 14-28 minggu, trimester III kehamilan 28-40 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010).

Kehamilan cukup bulan (*term/aterm*) adalah masa gestasi 37-42 minggu. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu. Kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah masa gestasi yang lebih dari 42 minggu (Muslihatun, 2010).

a. Perubahan fisiologi pada kehamilan

Terjadinya kehamilan menyebabkan seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

1) Uterus

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Irmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

2) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi Volume

Darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak kearah diafragma.

3) Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

4) Traktus urinarius.

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

5) Sistem muskuloskeletal

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

6) Kulit

Terdapat *striae gravidarum*, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

7) Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti : kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup.

8) Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil.

Postur dan posisi ibu hamil mempengaruhi tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir kehamilan, uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun. Terdapat penurunan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu tekanan sistolik menurun 8 hingga 10 poin, sedangkan tekanan diastolik mengalami penurunan sekitar 12 poin. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan dari metabolisme.

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III, diantaranya ada akhir bulan ke-7 (minggu ke-28), pertumbuhan rambut dan kuku yang semakin memanjang, gerakan mata membuka dan menutup, gerakan menghisap semakin kuat, panjang badan 23 cm dan berat 1000 gram. Minggu ke-29 sampai ke-32 (bulan kedelapan), tubuh janin sudah terisi lemak dan verniks kaseosa menutupi permukaan tubuh bayi termasuk rambut lanugo. Kuku kaki mulai tumbuh sedangkan kuku tangan sudah mencapai ujungnya. Janin sudah punya kendali gerak pernafasan yang berirama dan temperatur tubuh. Mata telah terbuka dan reflek cahaya terhadap pupil muncul diakhir bulan. Ukuran panjang rata-rata 28 cm, berat 3,75 pon. Minggu ke-33 sampai ke-36 (bulan kesembilan), kulit halus tanpa kerutan di akhir bulan, kuku jari kaki mencapai ujungnya, biasanya testis sebelah kiri turun ke skrotum. Ukuran rata-rata panjang 31,7 cm, berat 2500 gram. Minggu ke-37 sampai ke-40 (bulan kesepuluh), pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke skrotum pada akhir bulan ini, lanugo telah menghilang pada hampir seluruh tubuh, kuku mulai mengeras melebihi ujung tangan dan kaki, warna bervariasi dari putih, merah muda, merah muda kebiruan

akibat fungsi melanin sebagai pemberi warna kulit saat terpajan cahaya. Ukuran panjang rata-rata 36 cm, berat 7,5 pon.

b. Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada, karena ibu 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 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

1) Kebutuhan pada trimester III

Menurut Romauli (2011), semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho,dkk, 2014).

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah seringnya buang air kecil (BAK). Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ini akibatnya, kapasitas kandung kemih terbatas, sehingga ibu sering ingin BAK. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih,

terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Hutahean, S, 2013).

e) Kebutuhan seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi. Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ *partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Nugroho, dkk, 2014).

f) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. (Romauli, 2011).

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan

perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam. Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

h) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri atas : lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon pendonor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

j) Terapi komplementer dalam kehamilan

(1)Terapi pernapasan: menggunakan segala jenis pola pernapasan untuk merelaksasi, memperkuat, atau membuka jalur emosional.

(2)Meditasi: praktik yang ditujukan pada diri untuk merelaksasi tubuh dan menenangkan pikiran menggunakan ritme pernapasan yang berfokus.

(3)Yoga: teknik yang berfokus pada susunan otot, postur, mekanisme pernapasan, dan kesadaran tubuh. Tujuan yoga adalah memperoleh kesejahteraan mental dan fisik melalui pencapaian kesempurnaan tubuh dengan olahraga, mempertahankan postur tubuh, pernapasan yang benar, dan meditasi.

c. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (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 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 masa kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017), yaitu:

- 1) Demam menggigil dan berkeringat. Bila hal ini terjadi di daerah 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.

d. Standar pelayanan kebidanan

Pada bagian kedua di UU.No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada Bagian Kedua tentang Tugas dan Wewenang pasal 46 ayat 1 disebutkan:

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a) pelayanan kesehatan ibu;
- b) pelayanan kesehatan anak;
- c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

(2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

(3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pada Bagian Kedua Pasal 47, kemudian dijelaskan tentang peran bidan sebagai berikut:

(1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. penyuluh dan konselor;
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f. peneliti.

(2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada pasal 48 Bagian Kedua, disebutkan:

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

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 Kemenkes RI (2010) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran 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 atau tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran 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 1
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 : Kementerian Kesehatan RI dari 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 (Kemenkes, 2018).

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg (Kemenkes, 2013).

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), dan

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. 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.

2. Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan (Romauli, 2011). Ketidaknyamanan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Sering buang air kecil, cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda. (Romauli, 2011).
- b. *Striae gravidarum*, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya. (Romauli, 2011).
- c. Hemoroid, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengonsumsi minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. (Romauli, 2011).
- d. Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengonsumsi buah dan sayur. (Sulistiyawati, 2009).

- e. Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur. (Sulistyawati, 2009).
- f. Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik. (Sulistyawati, 2009).
- g. Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur. (Sulistyawati, 2009).
- h. Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. (Sulistyawati, 2009).
- i. Sakit punggung, cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. (Sulistyawati, 2009).
- j. Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45° atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama. (Sulistyawati, 2009).

3. Hemoroid dalam kehamilan

Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Karena jarang menimbulkan keluhan maka biasanya sering terabaikan saat pemeriksaan antenatal, sehingga seringkali penderita datang sudah mengalami komplikasi seperti perdarahan dan nyeri.

Hemorroid adalah pelebaran vena (varises) di dalam *plexus hemorhoidalis* yang bukan merupakan keadaan patologis. Hemoroid normalnya terdapat pada individu sehat terdiri dari bantalan fibromuskuler yang sangat bervaskularisasi yang melapisi saluran anus. Pada ibu hamil, tekanan intra abdomen yang meningkat karena pertumbuhan janin dan juga karena adanya perubahan hormon menyebabkan pelebaran vena hemorhoidalis. Pada kebanyakan wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Tindakan diperlukan bila hemoroid menyebabkan keluhan atau penyulit. Pencegahan terbaik adalah mencegah konstipasi seperti makan tinggi serat, banyak minum air dan jus buah, jangan menahan buang air besar, serta banyak makan sayur dan buah. Sedangkan pada wanita hamil senam kegel sangat membantu karena dapat melancarkan aliran darah disekitar anus (Carolina, 2014).

Kondisiambeien saat hamil tidak hanya dikeluhkan satu atau dua orang saja. Hampir sebagian besar ibu hamil mengaku menderitaambeien menjelang persalinan. Apabila stadiumambeien sudah terlampau parah, dokter akan memberikan opsi untuk melahirkan dengan operasi caesar. Jika kondisinya sudah seperti ini maka lebih baik ibu hamil menuruti nasehat dari dokter dan tidak memaksakan untuk melahirkan secara normal. Sebab melahirkan normal justru membahayakan diri ibu hamil. Adanya benjolan di anus disertai kontraksi dan rasa mulas menjelang melahirkan, kondisi ini tentu menimbulkan rasa tidak nyaman. Terlebih lagi jika ibu hamil memilih melahirkan secara normal. Proses mengejan berlebih bisa memicu pecahnya benjolan di anus. Apabila benjolan pecah maka darah akan keluar dan rasa nyeri akan semakin parah.

Wanita hamil mengalami peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi. Relaksasi mengakibatkan konstipasi. Wanita hamil juga mengalami peningkatan tekanan intra abdomen yang akan menekan dari vena di rektum. Proses melahirkan juga dapat menyebabkan hemoroid karena adanya penekanan yang berlebihan pada *plexus hemoroidalis*.

a. Cara mengatasi hemoroid

Pada saat kehamilan kurangi untuk mengejan karena dapat mengakibatkan hemoroid. Untuk mengatasinya bisa dengan berendam pada air hangat dan kompres dingin untuk mengurangi hemoroid, (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

Berikut beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi hemoroid.

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- 3) Gunakan kompres es atau air hangat
- 4) Bila memungkinkan, gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 5) Bersihkan anus dengan hati-hati
- 6) Usahakan BAB dengan teratur
- 7) Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid
- 8) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat atau mengalami keluhan berlebih pada hemoroid.

4. Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam uterus (rahim) melalui jalan lahir. Saat persalinan terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan yang normal terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Bobak, 2012; Sukarni & Wahyu, 2013). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba, 2010).

a. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah .
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak, 2012).

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 serviks 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 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 letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi 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. Kebutuhan ibu bersalin

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.

d. Tahapan persalinan

Tanda – tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan, dan memberikan tanda – tanda sebagai berikut (Mochtar, 2011):

- 1) *Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”

5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*)

e. Kala dalam persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3 jam sampai 19.7 jam . pada multigravida adalah 0.1 sampai 14.3 jam (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai 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 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

f. Standar pelayanan kebidanan pada 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 serviks 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, keleluasaan 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 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).

g. Pengertian *sectio caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxorn dkk., 2010).

1) Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan

persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

2) Persiapan sebelum dilakukan *section caesarea*

Menurut Saifuddin (2009), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *section caesarea* yaitu :

- a) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
- b) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
- c) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *section caesarea*.
- e) Persiapan diet atau puas dan kulit.
- f) Pemenuhan cairan.
- g) Pemasangan kateter.
- h) Pemberian antibiotik.
- i) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan (Bobak *et al.*, 2005)

3) Perawatan *post section caesarea*

- a) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka

operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2011)

b) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2010).

c) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltik baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin. (Saifuddin, 2010).

d) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2010).

e) Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah

karena rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis (Saifuddin, 2010).

f) Rawat gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan section caesarea yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi . Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

g) Memulangkan pasien

Dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, dimintan untuk kontrol 7 hari pasien pulang.

h. Terapi komplementer dalam persalinan

Aromaterapi adalah metode pengobatan untuk merevitalisasi (menggiatkan kembali) dan meregulasi (mengatur) kinerja organ-organ tubuh dengan menggunakan minyak esensial (sari pati) dari tumbuh-tumbuhan beraroma. Manfaatnya, antara lain melancarkan sirkulasi darah, meringankan beberapa keluhan yang kerap timbul selama hamil dan membantu melancarkan proses persalinan

(1)Terapi musik: menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik, psikologis, kognitif, dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit.

Terapi memperbaiki gerakan dan atau komunikasi fisik, mengembangkan ekspresi emosional, memperbaiki ingatan, dan mengalihkan rasa nyeri.

(2) Terapi pijat: manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan, atau meremes untuk meningkatkan sirkulasi, memperbaiki sifat otot, dan relaksasi.

5. Masa nifas

Masa nifas atau *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2012). Masa nifas (*puerperium*) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti pra hamil.

a. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wiknjastro (2008) 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.

b. Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas.

1) Sistem Reproduksi

Alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat sebelum hamil. perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

a) Uterus

(1) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, Kriebs dan Gregor, 2007). Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2
Perubahan Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	2-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecoklatan	Darah dan lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Mengandung serum leukosit, kandungannya berupa jaringan serosa atau sisa-sisa pengaruh hormon dan lainnya.

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2016)

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup (Varney, Kriebs, dan Gregor, 2007).

c) Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada *introitus*. Setelah satu atau dua hari pertama pasca *post partum*, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema (Varney, Kriebs dan Gregor, 2007).

d) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, Kriebs, dan Gregor, 2007).

c. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Varney (2007), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut:

1) *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu

mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin AB, 2010).

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 perluakaan 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) Senam kegel dan senam nifas

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).

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi pendarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

1) Terapi Komplementer pada Masa Nifas

(a) Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan.

(b) *Body massage* merupakan terapi dengan pendekatan holistic yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya.

5) Keluarga Berencana (KB)

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.

e) Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Menurut Varney (2007), selama puerperium awal bidan sebaiknya menemui ibu atau klien sedikitnya satu hari sekali. Setiap kunjungan meliputi aspek sebagai berikut:

a) Tinjauan Catatan Klien

Sebelum bidan memulai kunjungan, bidan meninjau setiap bagian perawatan kelahiran dan *antepartum* yang belum diketahuinya sehingga ia dapat memiliki pengetahuan ketika berbicara dengan ibu baru tersebut. Hal ini meliputi kewaspadaan terhadap adanya komplikasi pada status kesehatan bayi baru lahir. Peninjauan catatan sejak kelahiran juga membantu bidan mengetahui catatan tanda-tanda vital ibu, hasil laboratorium, penggunaan obat-obatan, dan setiap komentar dari perawat. Catatan perkembangan dan program sebelumnya juga ditinjau. Waktu yang sudah berlalu sejak kelahiran, dalam jam atau hari, dipastikan untuk mengidentifikasi temuan fisik yang diharapkan.

b) Riwayat

Saat bidan memulai kunjungannya, topik pertamanya adalah kelahiran. Saat wanita membagi pengalamannya, ia memberi informasi yang dapat divalidasi

atau diperbaiki, dan memberi petunjuk topik mana yang merupakan masalah besar baginya. Informasi tambahan dapat ditanyakan untuk mengkaji pemulihan fisik dan kemajuan ibu dalam belajar menjadi orang tua bagi anaknya yang baru lahir.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan selama periode *postpartum* awal meliputi sebagai berikut:

- (1) Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama periode setelah kelahiran.
- (2) Pemeriksaan payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui.
- (3) Auskultasi jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.
- (4) Evaluasi bagian perut ibu terhadap involusi uterus dan kandung kemih.
- (5) Evaluasi nyeri tekan sudut *costo-vertebral angle* (CVA) jika di indikasikan oleh keluhan maternal atau tanda-tanda klinis.
- (6) Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan setiap jahitan.
- (7) Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochia
- (8) Pemeriksaan anus terhadap adanya haemoroid
- (9) Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis dan refleks.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina,

pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. Disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Perhatian khusus harus diberikan pada seberapa baik wanita mengatasi perubahan ini dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orang tua. Pada saat ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

6. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. 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).

a. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

1) Sistem pernapasan

Upaya rangasangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

3) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramenovale*. Selain itu, tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

4) Perubahan Berat Badan

Hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urin, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

b. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah sebagai berikut.

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
 - b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
 - c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.
- 2) Menjaga kehangatan bayi.
 - 3) Identifikasi bayi.
 - a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
 - b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
 - 4) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

5) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

6) Penimbangan Berat Badan Bayi.

7. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 6 jam neonatus yaitu:

a. Antropometri Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran lingkaran dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya *oedema* atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (*juling*). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan.

Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya

bendungan pada vena jugularis, menilai *tonik neck reflex*, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai *morrow reflex*, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat

adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

b. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bounding attachment*:

- a) Pemberian ASI eksklusif.
- b) Rawat gabung.
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*).
- d) Inisiasi Menyusu Dini.
- e) Memandikan.
- f) Melakukan perawatan tali pusat.
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi.

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

c. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

1) Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

8. Bayi usia 29 sampai 42 hari

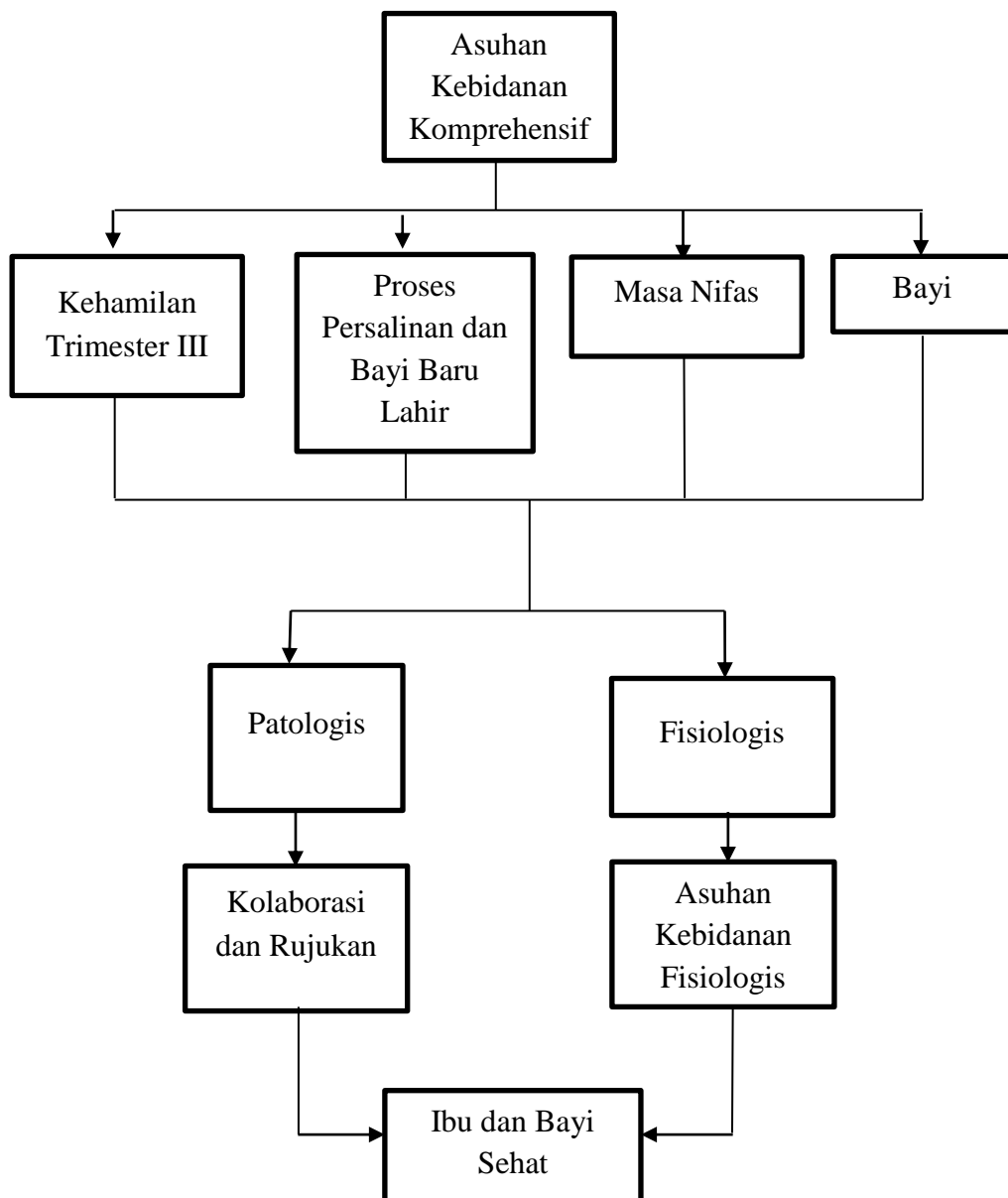
Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD

(Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, perdengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkulosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016).

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. 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. Dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas, jika ditemukan 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