

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester II dari bulan keempat sampai enam bulan, trimester III dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin,2009). Kehamilan merupakan suatu periode yang terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai dengan kelahiran bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II dan trimester III. Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan yang dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu (Varney, 2007).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu periode yang dimulai dari konsepsi dan dihitung sejak hari pertama haid terakhir sampai dengan kelahiran bayi yang lamanya 40 minggu. Kehamilan trimester III yaitu masa kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu.

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III

Selama kehamilan trimester III terdapat beberapa perubahan fisiologis,

yaitu:

1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi dan hiperflasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui Tapsiran Berat Badan Janin (TBBJ) (Bobak, 2005).

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. .

2) Kenaikan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). Dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan BB untuk ibu hamil normal adalah 11,5-16 kg. Penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut (Bobak, 2005).

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, et al, Buku Ajar Keperawatan Maternitas,2005

3) Sirkulasi darah, pada umur kehamilan 32 minggu merupakan puncak peningkatan volume darah. Volume plasma darah meningkat kira-kira 25 % sampai 30%. Karena peningkatan sel darah merah hanya 20% maka mengakibatkan terjadinya hemodilusi pada ibu. Peningkatan volume darah dan penambahan tekanan mekanik dari pembesaran uterus dapat menyebabkan edema pada kaki, varises pada vena, dan hemoroid (Saifuddin, 2009).

4) Sistem respirasi, pada kehamilan 32 minggu ke atas, desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasakan kesulitan saat bernafas (Manuaba, 2012).

5) Sistem pencernaan, terjadi peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi. Penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan menimbulkan gejala heartburn atau panas di dada (Jannah, 2012).

6) Sistem muskuloskeletal, adanya hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot – otot. Proses ini berfungsi untuk meningkatkan kapasitas panggul sebagai persiapan dari proses

persalinan, tulang pubik mengalami pelunakan, sambungan sendi sacrococcigus mengendur sehingga membuat coccigeus bergeser ke arah belakang

Hal ini menyebabkan seringnya terjadi sakit pinggang pada ibu hamil trimester III. Perubahan postur tubuh menjadi lordosis terjadi sejak memasuki trimester II, akibat pembesaran uterus terus menerus, tubuh melakukan kompensasi dengan menggeser pusat gravitasi pada tungkai bawah sehingga akan menyebabkan munculnya keluhan berupa pegal pada ibu (Jannah, 2012).

7) Traktus urinarius, ibu kembali mengeluh seperti trimester I yaitu sering kencing yang diakibatkan dari bagian terendah janin yang mulai turun dan menekan kandung kemih (Saifuddin, 2009).

8) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III merupakan periode penuh kewaspadaan. Ibu dan keluarga mulai mengalami rasa khawatir karena bayi dapat lahir kapanpun. Ibu menjadi tidak sabar menunggu kelahiran sang bayi. Hal ini membuat ibu berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Tingkat kewaspadaan ibu dan suami mulai meningkat sehingga ibu menjadi lebih protektif terhadap bayinya dalam kandungannya, menghindari keramaian, menghindari seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan bagi dirinya dan bayinya. Ibu akan mulai menyiapkan nama untuk sang bayi.

Sejumlah ketakutan muncul dalam pemikiran ibu baik ketakutan akan dirinya sendiri maupun ketakutan akan bayinya seperti, apakah ia mampu melahirkan bayinya, apakah bayinya mampu melewati jalan lahir yang sempit, apakah organ vitalnya akan cedera akibat tendangan bayi. Rasa ketidaknyamanan akan kehamilan mulai muncul kembali, merasa diri akan jelek, mengalami

perubahan bentuk tubuh, merasa kehilangan perhatian khusus dari suami dan keluarga. Ketidaknyamanan tersebut perlu mendapat dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga serta tenaga kesehatan khususnya bidan (Varney, 2007)

c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Pada masa kehamilan, seorang wanita harus memperhatikan kondisi dirinya maupun kondisi janin yang sedang dikandungnya. Terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu:

- 1) Kebutuhan nutrisi, untuk ibu hamil memerlukan 2500 kalori perhari. Protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, susu, telur). Kebutuhan akan energi ini bertujuan untuk perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janinnya (Asrinah, 2010).
- 2) Personal hygiene, ibu hamil mengalami perubahan pada sistem tubuhnya seperti stimulus estrogen menyebabkan fluor albus. Untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan mandi rutin 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur.
- 3) Senam hamil, berguna untuk melancarkan sirkulasi darah selain itu senam hamil dapat memperkuat otot dasar panggul. Senam hamil juga dapat melatih jasmani dan rohani secara bertahap untuk mampu menghadapi proses persalinan. Senam hamil baik dilakukan sejak trimester III (Maryunani dan Sukaryati, 2011).
- 4) Kebutuhan seks, minat untuk melakukan hubungan seksual pada ibu hamil trimester III biasanya akan menurun. Beberapa hal yang menyebabkan

menurunnya minat untuk melakukan hubungan seks yaitu karena nyeri bagian pinggang, sesak napas dan kadang mengalami mual. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi dan situasi ibu agar dilakukan dengan hati-hati. Saat melakukan hubungan seksual, wanita sebagai pengendali penetrasi.

5) Istirahat, istirahat dan tidur sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut dengan tujuan untuk perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Karena pada kehamilan trimester III ibu mudah mengalami kelelahan akibat beban dari janin. Pada ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada malam hari \pm delapan jam dan bersantai ataupun tidur pada siang hari selama \pm satu jam. Istirahat yang baik dilakukan oleh ibu hamil yaitu tidur miring ke kiri agar tidak mengganggu sirkulasi darah ke janin, melemaskan semua otot, melakukan pernafasan secara teratur dan berirama dan hindari tidur dengan posisi terlentang.

6) Body mekanik, perubahan tubuh pada ibu hamil seringkali menyebabkan beberapa keluhan yaitu pegal, sakit pinggang, kram kaki, serta kelelahan. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan sikap tubuh yang baik yang menyesuaikan dengan kondisi kehamilan seperti, tidur dengan posisi kaki yang ditinggikan, tidak menggunakan alas kaki yang hak tinggi, duduk dengan posisi punggung tegak, posisi tubuh saat mengangkat beban dalam keadaan tegak lurus dan beban bertumpu pada lengan dan hindari duduk ataupun berdiri dalam waktu yang lama.

7) Kebutuhan suplemen gizi bagi ibu hamil sangat penting diperhatikan selama kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mendapatkan asupan suplemen yang dibutuhkan tubuh selama proses kehamilan antara lain:

- a) Zat besi bermanfaat dalam sintesis hemoglobin darah. Kadar hemoglobin dalam darah mencapai 70% yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan anemia. Ibu yang aktif bekerja membutuhkan zat besi yang lebih banyak karena zat besi dikeluarkan bersamaan dengan kalori. Kebutuhan ibu hamil terhadap zat besi adalah 60 mg perhari sejak usia kehamilan 20 minggu. Untuk meningkatkan penyerapan, zat besi dapat diminum bersamaan dengan vitamin C, seperti jus jeruk.
- b) Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diberikan sejak usia kehamilan 13 sampai 32 minggu. Konsumsi yang dianjurkan 500 mg perhari.
- c) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), manfaat imunisasi TT yaitu memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin. Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan dengan dosis 0,5 cc diinjeksikan secara intramuskuler atau subkutan dalam. Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan delapan bulan. TT1 dapat diberikan saat kunjungan pertama ibu hamil ke saran kesehatan. TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal empat minggu. Sebelum memberikan imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil.
- d) Persiapan persalinan, dimana persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan (Mandriwati, 2011).

e) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan lanjut yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang tidak normal adalah keluarnya darah dari jalan lahir berwarna merah, banyak, kadang-kadang, dan tidak selalu disertai dengan nyeri.
- 2) Sakit kepala yang hebat, merupakan sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius, terjadi secara terus menerus, dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat pada kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.
- 3) Pandangan kabur, biasanya pada ibu hamil yang mengalami sakit kepala hebat akan mempengaruhi penglihatan ibu menjadi kabur dan berbayang. Hal ini juga merupakan gejala preeklampsia.
- 4) Bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal, biasanya terlihat pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat (tanda gejala preeklampsia).
- 5) Berkurangnya gerakan janin, jika janin tidak bergerak minimal tiga kali dalam satu jam atau bahkan tidak bergerak sama sekali maka hal tersebut merupakan suatu tanda bahaya dan perlu pemeriksaan (Asrinah, 2010).

d. Standar Asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan ada 6 standar meliputi :

Standar I : Pengkajian.

Standar II: Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

Standar III : Perencanaan

Standar IV: Implementasi

Standar V: Evaluasi

Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes 938/2007).

1) Standar pelayanan pada ibu hamil

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal yang dimulai dari standar pertama sampai standar enam yaitu identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal, palpasi abdominal, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, persiapan persalinan dan evaluasi.

2) Penerapan Pelayanan ANC

Standar minimal pelayanan ANC terpadu yaitu program pelayanan 10T untuk ibu hamil. 10T pada pemeriksaan ibu hamil yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pemeriksaan TFU, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet

selama kehamilan, tes laboratorium PPIA terdiri dari ; HIV,Sifilis,Hepatitis, tatalaksana kasus, dan temu wicara atau konseling (Kemenkes R.I., 2007).

d. Kebijakan program kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan antara lain minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II, dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III (Permenkes, 2014).

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Saifuddin, 2009). Varney (2007) menyatakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi yang ditandai dengan tanda-tanda persalinan seperti terjadinya sakit perut hilang timbul yang teratur, pengeluaran lendir campur darah melalui vagina, dan pengeluaran cairan dari jalan lahir kemudian diakhiri dengan lahirnya plasenta.

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Selama proses persalinan akan terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain:

a) Tekanan darah, selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah ini terjadi karena nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran menghadapi persalinan.

b) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh 0,5 – 1oC, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat, dan roti (Varney, 2007).

2) Perubahan psikologis pada ibu bersalin, perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Kondisi psikologis ibu bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan oleh suami, keluarga terdekat, lingkungan serta pemberi perawatan (Varney, 2007).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1) Tenaga (power) meliputi:

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mendedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

c) Jalan lahir (Passage) yaitu 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.

d) Passanger yang meliputi janin dan plasenta. Kepala janin yang bergerak ke bawah akan dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi janin, sikap dan posisi janin.

e) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Psikologis ibu sangat erat hubungannya dengan produksi hormon oksitosin. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan, stres dan emosi, merasa cemas dan khawatir, serta ketakutan selama proses persalinannya, akan mengakibatkan penurunan aliran hormon oksitosin.

2) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Tahapan persalinan

Proses persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi termasuk dengan plasenta. Proses persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu:

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

2) Kala II, dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun di dasar panggul.

3) Kala III, dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV, dimulai ketika lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta (Saifuddin, 2009).

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Proses persalinan adalah suatu proses yang membutuhkan dukungan dan kebutuhan. Selama proses persalinan terdapat beberapa kebutuhan dasar pada 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 atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus 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 kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Namun untuk menerapkan asuhan sayang ibu, pasien diharapkan berkemih sendiri dan difasilitasi oleh tenaga kesehatan
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, bidan dapat menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan.

Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan gerakan memutar.

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

f. Standar pelayanan persalinan

Terdapat empat standar asuhan kebidanan dalam standar pertolongan persalinan antara lain:

1) Asuhan Persalinan Kala I

Penolong persalinan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai dan memberikan asuhan pada klien. Partograf dapat digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin selama persalinan kala I. Hal yang dipantau pada penggunaan partograf meliputi:

- a) Kesejahteraan janin: DJJ dipantau tiap 30 menit, ketuban dan molase dipantau tiap empat jam.
- b) Kondisi ibu: nadi dipantau tiap 30 menit, tekanan darah dipantau tiap empat jam, suhu dan urin dipantau tiap dua jam.
- c) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, dan garis waspada serta garis bertindak dipantau tiap empat jam (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien dan memperhatikan tradisi budaya setempat. Asuhan yang dapat diberikan yaitu memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing persalinan, dan menolong kelahiran bayi (JNPKKR, 2017).

3) Penanganan kala dua dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

4) Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan kala III yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III diantaranya: menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM setelah dipastikan tidak ada janin kedua, saat uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah punggung ibu dan ke arah atas (dorso kranial), setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri. Setelah plasenta lahir, plasenta harus diperiksa kelengkapannya, harus dipastikan plasenta lahir utuh dan lengkap. Setelah bayi lahir, dalam waktu satu menit dilakukan injeksi oksitosin.

Dua menit sejak bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi diletakkan dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi diposisikan senyaman mungkin. Kepala bayi diletakkan diantara puting susu dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dengan sendirinya. Untuk menghindari risiko hipotermia, bayi dikenakan topi dan diselimuti. Proses IMD ini dilakukan selama satu jam. Setelah melakukan IMD, selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan posisi tangan dorso kranial. Saat plasenta sudah lahir, pastikan seluruh bagian plasenta dan selaput dalam kondisi lengkap dan bidan melakukan masase fundus uteri selama 10-15 detik (JNPK-KR, 2017).

5) Asuhan kala IV

Asuhan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat robekan maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemeriksaan kontraksi uterus sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar dan mengevaluasi kondisi umum ibu dilakukan pada kala IV. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tiap dua jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik yang normal maupun patologis. Lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari Kala I hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Adapun 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 klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Langkah membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data : subjektif dan objektif
- b) Diagnosis kerja
- c) Penatalaksanaan klinik
- d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah :

- 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, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga).

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi :

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

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya.

Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah :

- a) Kelengkapan status klien
- b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- c) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- d) Kesesuaian kelaikan 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 para ibu dan bayi baru lahir. Yang diperhatikan dalam rujukan adalah :

- a) Alasan keperluan rujukan
- b) Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- c) Tatalaksana Rujukan
- d) Upaya yang dilakukan selama merujuk
- e) Jaringan pelayanan dan pendidikan
- f) Menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya enam minggu.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

1) *Immediate puerperium*

Adalah masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Early puerperium*

Adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu satu sampai tujuh hari setelah persalinan.

3) *Later puerperium*

Adalah waktu satu sampai enam minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Anggraini, 2010).

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Ambarwati dan Diah, 2010):

a) Perubahan involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia terdiri atas empat tahapan, yaitu: Lokia rubra, lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari

ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Lokia sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai ketujuh postpartum. Lokia serosa adalah lokia yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ketujuh sampai ke-14 postpartum. Lokia Alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran

lokia alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c) Laktasi

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

2) Perubahan psikologis pada masa nifas:

a) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Sulistyawati, 2009).

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar selama masa nifas penting untuk diperhatikan dipenuhi, karena kebutuhan tersebut berperan penting dalam kesejahteraan ibu dan bayi. Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Sulistyawati (2009) yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil yaitu 2200 kkal.

2) Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

3) Eliminasi, pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Kebersihan diri, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air bersih kemudian keringkan menggunakan tisu. Setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari,

cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang.

5) Istirahat, ibu post partum (ibu nifas) membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum dapat mengakibatkan mengurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri ibu sendiri.

6) Seksual, secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Senam Nifas, senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan. Selanjutnya dapat dilakukan senam nifas mulai hari pertama dan dilakukan secara bertahap. Senam nifas bertujuan untuk memberikan melatih otot dan mempercepat proses pengembalian organ vital setelah proses persalinan.

8) Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a) Metode kontrasepsi alamiah yaitu pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur ibu. Ibu yang menyusui bayi secara eksklusif dapat pula digunakan sebagai kontrasepsi selama ibu belum menstruasi.

b) Kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntik maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi air susu ibu.

c) Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat yaitu implan yang dipasang pada lengan atas dan alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kontrasepsi mantap yaitu metode kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kehamilan. Metode ini dapat digunakan oleh pria yang disebut metode vasektomi dan tubektomi digunakan oleh wanita.

e. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Program dan kebijakan teknis asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke empat sampai hari ke- 28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan 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 (Kemenkes R.I., 2007).

4. Neonatus (0-28 hari)

a. Pengertian neonatus

Neonatus normal adalah bayi usia 0-28 hari yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan aterm yaitu 37 sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Rukiyah, 2010). Masa neonatal adalah masa yang sangat penting karena terjadi perubahan yang besar pada bayi saat hidup didalam kandungan dan diluar kandungan.

b. Penilaian segera neonatus

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2012).

c. Adaptasi neonatus

Marmi dan Kukuh (2012) memaparkan neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi, dan toleransi bagi neonatus untuk dapat hidup dengan baik. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk sejak dalam uterus. Homeostatis neonatal ditentukan oleh keseimbangan atau maturitas dan status gizi.

Selama 24 jam pertama kehidupan neonatus normal mengalami perubahan fisiologis yang meliputi:

1) Reaktivitas I yaitu 30 menit pertama setelah kelahiran. Bayi terjaga dengan mata terbuka, memberikan respon stimulus, menghisap dengan semangat, dan menangis. Kecepatan pernapasan sampai 82 kali permenit, denyut jantung sampai 180 kali permenit. Selanjutnya suhu, pernapasan, dan denyut jantung akan menurun dalam 2-4 jam.

2) Reaktivitas II berlangsung 2-5 jam. Bayi bangun dari tidurnya, mengeluarkan mekonium, urin dan periode ini berakhir ketika lendir pernapasan mulai berkurang.

3) Reaktivitas III yaitu periode stabilisasi yang berlangsung 12 sampai 24 jam setelah lahir. Tanda-tanda vital mulai stabil, warna kulit kemerahan dan kulit hangat (Hamilton, 1995).

Menurut Helen (2001) beberapa adaptasi pada neonatus yaitu:

1) Respirasi

Proses dimulainya respirasi adalah adaptasi fisiologis paling mendesak bagi bayi. Napas pertama merupakan upaya paling sulit yang harus dilakukan oleh bayi. Udara yang dihirup oleh bayi akan digunakan untuk mengembangkan alveoli yang belum mengembang di dalam paru-paru. Pada paru-paru bayi yang matur terdapat cairan surfaktan yang berfungsi untuk mencegah perlekatan dinding alveoli. Setelah upaya penarikan nafas pertama tersebut bayi akan biasanya menangis untuk mengembangkan paru-paru. Bayi baru lahir akan bernapas dengan cepat dan frekuensinya melebihi 40 kali permenit dan untuk membantu pernapasannya bayi akan menggunakan otot-otot perut.

2) Sirkulasi

Paru-paru akan mengembang dengan dimulainya respirasi dan akan membuka kapiler darah di paru-paru. Darah mengalir dari arteri pulmonalis lewat paru-paru. Duktus arteriosus akan berkontraksi dengan mengembangnya paru-paru dan akhirnya duktus ini menjadi ligamentum penyangga di dalam toraks. Peningkatan aliran darah ke paru-paru mengurangi tekanan pada jantung sisi kanan dan meningkatkan tekanan jantung pada sisi kiri. Saat ini tekanan jantung sudah sama besarnya sehingga foramen ovale tidak lagi harus membuka dan dengan demikian lubang ini akan menutup.

3) Pengaturan panas

Bayi baru lahir memiliki kemampuan yang terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya yang berhubungan dengan lingkungan dan akan terancam mengalami hipotermia jika tidak mendapat tindakan pencegahan. Beberapa hal yang menyebabkan kurangnya kemampuan pengaturan panas pada neonatus yaitu rendahnya laju metabolik, pengaruh lingkungan saat persalinan yang disesuaikan dengan kenyamanan ibu, bayi lahir dengan keadaan basah sehingga terjadi kehilangan panas secara evaporasi, dan pusat pengaturan suhu tubuh pada hipotalamus belum sepenuhnya matur sehingga proses menggigil dan berkeringat belum sepenuhnya berjalan dengan baik.

4) Pencernaan

Bentuk makanan yang baik dikonsumsi pada awal proses pencernaan bagi bayi baru lahir adalah kolostrum. Kolostrum diproduksi oleh payudara sejak masa kehamilan dan dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Untuk dapat mendapatkan kolostrum bayi baru lahir harus mampu mengisap dan menelan. Gerakan tersebut

adalah reflek yang dimiliki oleh bayi matur saat lahir. Proses mencerna makanan akan menstimulasi peristaltik usus serta menghasilkan pengaliran keluar mekonium.

5) Imunitas

Bayi yang matur telah mendapatkan antigen dan imunitas pasif dari ibu yang dapat melindungi dari infeksi selama enam minggu sebelum dilahirkan. Bayi baru lahir memerlukan waktu beberapa minggu untuk membentuk imunitas aktif. Maka untuk melindungi bayi dari infeksi kuman dan bakteri diperlukan tindakan antisipasi dan proteksi terhadap kondisi bayi.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibu dan bayi secara mandiri mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah segera setelah bayi lahir. Jaga kehangatan bayi dengan menutup kepala bayi menggunakan topi dan memberikan bayi selimut. Melakukan IMD dapat memberi kesempatan terjadinya kontak kulit, merangsang oksitosin dan prolaktin yang memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi. Oksitosin dapat menurunkan resiko perdarahan dan merangsang pengeluaran kolostrum. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI serta menunda ovulasi. Keuntungan IMD bagi bayi adalah mendapatkan kolostrum secara segera sehingga bayi mendapatkan kekebalan pasif, selain itu membantu bayi melatih koordinasi kemampuan isap, telan, dan nafas. Kontak kulit yang terjadi selama IMD dapat menjadi mekanisme pencegahan kehilangan panas (JNPK-KR, 2012).

e. Bounding attachment

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yaitu meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Bahiyatun, 2009). Rawat gabung (rooming in) merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk melakukan bounding attachment. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan ibu adalah stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi merasa aman, terlindung. Selain itu pemberian ASI eksklusif secara on demand juga sangat mempengaruhi ikatan antara ibu dan bayi (Sujiyatni, 2011).

f. Standar asuhan kebidanan dan kebijakan teknis pada BBL

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 hepatitis B-0, injeksi Vitamin K, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga umur 28 hari. Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

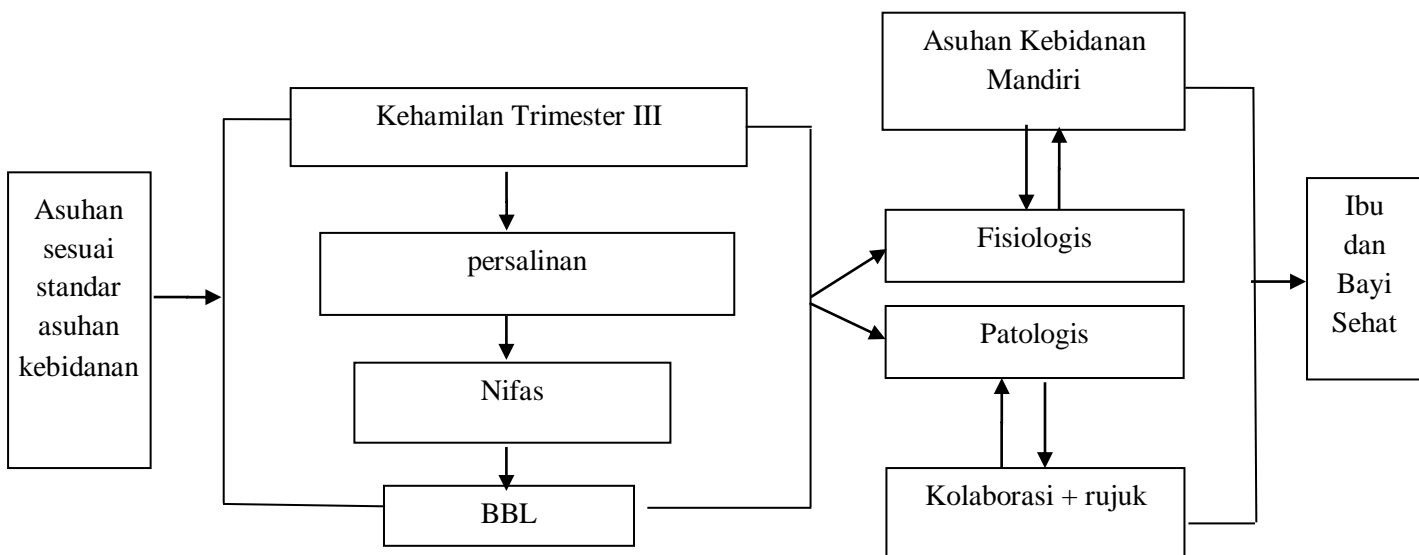
1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan 3-7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan juga hamper sama dengan KN 1 dan KN 2 yaitu menjaga kehangat bayi, memberikan ASI eksklusif, serta mendeteksi tanda bahaya pada bayi (Kemenkes, 2007)

B. Kerangka Pikir

Dari kerangka konsep dibawah menjelaskan bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengantar kehamilan trimester III, proses persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta bayi hingga 42 hari berlangsung fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat, namun apabila dalam proses berlangsung patologis maka akan dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis