

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya sekitar 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010). Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

b. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan yang dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Prawirohardjo, 2014).

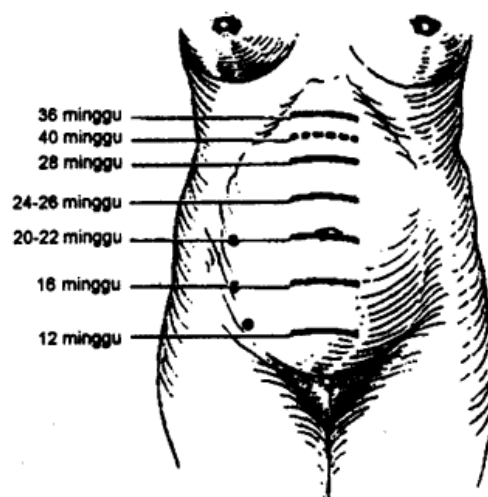
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

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. Fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccesus xifoideus* (px) pada usia kehamilan 40 minggu. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil multigravida penurunan bagian terendah janin dimulai pada saat proses persalinan. Pengukuran fundus uteri menggunakan Mc. Donald dilakukan untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (TBBJ) (Bobak, *et al.*, 2005).

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu apabila pada pemeriksaan Mc. Donald ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 1

Perubahan uterus pada masa kehamilan

Sumber: Levano, K. *et al.*, 2003, *Obstetri Williams edisi 21*, Jakarta : EGC

2) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu kehamilan. Pada trimester ketiga peningkatan

berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita yang memiliki berat standar. Selama trimester ketiga kebanyakan merupakan pertumbuhan janin (Bobak, *et al.*, 2005).

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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.*, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC

3) Sirkulasi Darah

Umur kehamilan 32 minggu merupakan puncak peningkatan volume darah. Volume plasma darah meningkat kira-kira 25% sampai 30%. Peningkatan sel darah merah hanya 20% mengakibatkan terjadinya haemodilusi pada ibu. Peningkatan volume darah dan penambahan tekanan mekanik dari pembesaran uterus dapat menyebabkan *oedema* pada kaki, varises pada vena dan haemoroid (Saifuddin, 2009).

4) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, desakan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya akan merasakan kesulitan saat bernapas (Manuaba, dkk., 2012).

5) Sistem Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit akan semakin berat

karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Bobak, *et. al.*, 2005).

6) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut *linea nigra* (Saifuddin, 2010).

7) Sistem Muskuloskeletal

Adanya peningkatan panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan. Otot rektus abdominis dapat memisah, sehingga menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh (Bobak, *et. al.*, 2005).

8) *Traktus Urinarius*

Ibu kembali mengeluh seperti trimester pertama yaitu sering kencing yang diakibatkan dari bagian terendah janin yang mulai turun dan menekan kandung kemih (Saifuddin, 2009).

9) Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan 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 bayi yang berada di dalam kandungannya.

Sejumlah ketakutan muncul dalam pemikiran ibu baik ketakutan akan dirinya sendiri maupun ketakutan akan bayinya seperti, apakah ia mampu melahirkan bayinya, apakah bayinya akan mampu melewati jalan lahir yang sempit. Rasa ketidaknyamanan akan kehamilan mulai muncul kembali, merasa diri akan jelek, mengalami perubahan bentuk, 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).

d. 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 ketiga yaitu :

- 1) Kebutuhan nutrisi, energi total wanita hamil 80.000 kalori, sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selama trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar terhadap tinggi pada saat konsepsi atau peningkatan masukan energi sebesar 10% sampai 15% (Bobak, *et. al.*, 2005).
- 2) *Personal hygiene*, ibu hamil mengalami perubahan pada sistem tubuhnya seperti stimulus estrogen menyebabkan *flour 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) Kelas ibu hamil, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).
- 4) Senam hamil, bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu secara bertahap terutama dalam mempersiapkan fisik untuk proses persalinan. Senam hamil bermanfaat antara lain melatih pernafasan, relaksasi menguatkan otot-otot panggul dan melatih kram kaki. Senam ini bisa diikuti sejak usia kehamilan 16 minggu (Bobak, *et. al.*, 2005).
- 5) Kebutuhan seks, minat untuk melakukan hubungan seksual pada ibu hamil trimester ketiga 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 asal dilakukan dengan hati-hati. Saat melakukan hubungan seksual, wanita sebagai pengendali penetrasi.
- 6) Istirahat, istirahat dan tidur sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut dengan tujuan untuk perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Pada kehamilan trimester III ibu mudah mengalami kelelahan akibat faktor beban dari janin. Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada malam hari ± 8 jam dan bersantai ataupun tidur pada siang hari selama ± 1 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.

7) *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.

8) 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 8 bulan. TT1 dapat diberikan saat kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan, TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal 4 minggu. Sebelum memberikan imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil.

9) 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.

10) Stimulasi *Brain Booster*, merupakan stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi penguangkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu

yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan. Metode pemberian stimulasi dengan musik diakronimkan sebagai 5M dan 1U yaitu kepanjangan dari Mozart, Minggu ke-20, Malam hari, enam puluh menit, Menempel perut ibu dan sesuai urutan lagu (Kemenkes RI, 2015).

e. Keluhan Lazim Trimester III

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya menurut (Bobak, *et. al.*, 2005)

1) Sesak nafas

Nafas sesak merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormone progesterone yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun.

2) Sakit Punggung

Sakit punggung disebabkan karena dengan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban tubuh ibu berpusat pada punggung.

3) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap makanan menjadi berkurang.

4) Perubahan *mood*

Adaptasi perasaan dalam menghadapi pengalaman persalinan, melahirkan dan menjadi orang tua. Hal tersebut dapat dikendalikan dengan dukungan dari orang-orang yang dekat, perbaiki komunikasi dengan pasangan dan keluarga.

5) Sering berkemih dan tekanan perineum

Tekanan akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Latihan kegel dan membatasi cairan masuk sebelum tidur dapat mengurangi rasa ingin sering berkemih dan lakukan relaksasi mengurangi rasa tidak nyaman di perineum.

6) Kram tungkai

Kram disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. sebaiknya hindari asupan makanan yang mengandung fosfor seperti soda, produk kue yang disimpan di lemari es, dan makanan dari keju.

7) Edema di mata kaki

Edema di mata kaki terjadi karena berdiri terlalu lama, duduk, postur tubuh buruk dan pakaian ketat. Sebaiknya banyak minum air untuk memperoleh efek diuretik alami.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Asrinah (2010), yaitu:

1) Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan

sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka atau tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleks.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang (Saifuddin, 2011).

4) Bengkak di Wajah

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, air tersebut bisa jadi berasal dari ketuban yang pecah. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

6) Gerakan Janin tidak Terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Saifuddin, 2011).

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

8) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

g. Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC)

Kemendes RI (2010b) menyebutkan standar pelayanan *antenatal* meliputi:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko

pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali /menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin;

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan tes Sifilis, pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV, pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

10) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang di luar kewenangan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

h. Kebijakan Program Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan antara lain minimal satu kali kunjungan pada trimester I di usia kehamilan sebelum 16 minggu, minimal satu kali kunjungan pada trimester II di usia kehamilan antara minggu ke 24-28, dan minimal dua kali kunjungan pada

trimester III di usia kehamilan antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38 (Kemenkes RI, 2013).

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan bagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai pembukaan serviks 1 sampai 3 yang berkisar antara 6 hingga 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai lengkap (10 cm) dengan kecepatan rata-rata 1 cm hingga 2 cm per jam pada multigravida. Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan adalah memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, mengobservasi menggunakan partograf yang memantau kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan.

2) Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala dua persalinan adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu, tanda pasti kala dua ditentukan dengan melakukan periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Setelah pembukaan dipastikan lengkap dan ibu merasa ingin mengedan, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga ibu untuk membantu dan mendukung usaha ibu, beri cukup minum dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat di antara kontraksi. Pada multigravida apabila bayi belum lahir setelah satu jam meneran maka harus dirujuk ke fasilitas rujukan.

3) Kala III Persalinan

Kala tiga persalinan dimulai setelah bayi baru lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala tiga persalinan adalah Manajemen Aktif Kala (MAK) III. Tujuan dari MAK III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian

suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir.

4) Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam post partum. Selama dua jam pertama pasca persalinan pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu, ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan melakukan massase jika uterus menjadi lembek.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

1) Dukungan Emosional

Dukung dan anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Suami dan keluarga harus berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering

mungkin menawarkan minum air gula dan makanan yang mudah dicerna selama proses persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengingatkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

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 lumbo sakralis dengan arah melingkar. Selain itu pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan sentuhan yang nyaman, dan

dorongan dari orang yang memberikan support, perubahan posisi dan pergerakan sentuhan dan massase counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament pijatan ganda pada pinggul, visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa), musik yang lembut dan menyenangkan ibu.

7) Pencegahan infeksi

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

d. Lima Benang Merah

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 paatologis. Lima benang merah persalinan menurut JNPK-KR (2017) sebagai berikut.

1) Membuat keputusan klinik

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

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis dan menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah

- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka yang akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan yang melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya juga perlu dilakukan.

4) Pencatatan atau dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan

dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. Pencatatan rutin sangat penting karena:

- a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Dapat digunakan sebagai tolak-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, dari aspek metode kebidanan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- c) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan, dan obat yang diberikan.
- d) Dapat dibagikan antara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong ke penolong persalinan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.
- f) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

5) Rujukan

Waktu terjadi penyakit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidaksiapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Anjurkan ibu untuk membahas dan membuat rencana rujukan bersama suami dan keluarganya. Tawarkan agar penolong mempunyai kesempatan untuk berbicara dengan suami dan keluarganya untuk menjelaskan perlunya rencana rujukan apabila diperlukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Periode *immediate postpartum*, masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.
- 2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu), pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu), pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Cunningham, 2006):

a) Perubahan Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali menurun 1 cm di bawah pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari kelima sampai hari ketujuh tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba.

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* terdiri dari empat tahapan, yaitu: *Lochea rubra*, *lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium. *Lochea sanguinolenta* yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari keempat sampai ketujuh *postpartum*. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, muncul pada hari ketujuh sampai ke-14 *postpartum*. *Lochea alba* yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut

jaringan yang mati. Pengeluaran *lochea alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c) Laktasi

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

Menurut Varney (2007), proses pembentukan ASI melalui tiga fase yaitu laktogenesis I terjadi pada fase akhir kehamilan trimester III, merupakan fase pembentukan kolostrum, namun karena kadar hormon progesterone yang tinggi membuat produksi ASI menjadi terhambat. Laktogenesis II terjadi saat plasenta sudah lahir, turunnya hormone progesterone secara tiba-tiba membuat hormon prolactin menjadi tidak terhambat lagi sehingga produksi ASI menjadi meningkat. Laktogenesis III terjadi pada hari ke 1-2 *postpartum*, dimana produksi ASI sudah mulai stabil.

2) Perubahan psikologis pada masa nifas

a) *Taking in period*, terjadi 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) *Taking hold period*, berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Letting go period*, dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2009).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi, ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi antara lain: mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascalin terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi, suplemen Vitamin A diminum segera setelah persalinan 1 kapsul 200.000 IU dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian (Kemenkes RI, 2013).

2) Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri atau kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).

3) Eliminasi, pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, *et al.*, 2005).

- 4) *Personal hygiene*, pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan diri yang dapat dijaga dengan membersihkan daerah vulva depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, dan menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi (Kemenkes RI, 2013).
- 5) Istirahat cukup, pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Saleha, 2009).
- 6) Seksual, Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Sulistyawati, 2009).
- 7) Metode kontrasepsi, metode kontrasepsi yang dapat digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu progestin, implant yang dipasang pada lengan atas, alat kontrasepsi dalam rahim (Sulistyawati, 2009).
- 8) Senam kegel, merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama post partum bila memungkinkan (Saleha, 2009).

9) Senam Nifas, manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan (Kemenkes, RI., 2010)

d. 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-4 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 KF2 (Kemenkes RI, 2010a).

4. Bayi

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama enam jam pertama kelahiran pada usia kehamilan 37-40 minggu, berat badan lahir antara 2500-4000 gram dengan kulit kemerahan, segera menangis, memiliki tonus otot baik, tanpa ada kelainan dan cacat bawaan (Kementerian RI, 2013).

2) Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir adalah apakah bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas dan tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif. Apabila semua dalam keadaan normal maka segera setelah bayi lahir lakukan manajemen bayi baru lahir normal (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusui (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan Bayi Satu Jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan salep mata tetrasiklin 1% untuk

mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore (GO), melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi (Kemenkes RI, 2014c).

5) Asuhan Bayi Enam Jam Pertama

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

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling dikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2010a) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 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 K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 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.

c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial, kemandirian.

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Hidayat, 2008). Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm (WHO, 2005).

2) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Asuhan Bayi umur 29 -42 hari

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 29-42 hari adalah pemberian imunisasi Polio dan BCG. Imunisasi polio diberikan sebagai pencegahan terjadinya lumpuh pada tungkai dan lengan. Imunisasi diberikan pada umur bayi 1 bulan. Imunisasi BCG diberikan sebagai pencegahan terjadinya *tuberculosis* (TBC) yang berat. Imunisasi ini juga diberikan dari umur bayi 0 sampai 2 bulan (Kemenkes RI, 2017b).

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu :

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin Abiru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan.
- c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

2) Asih

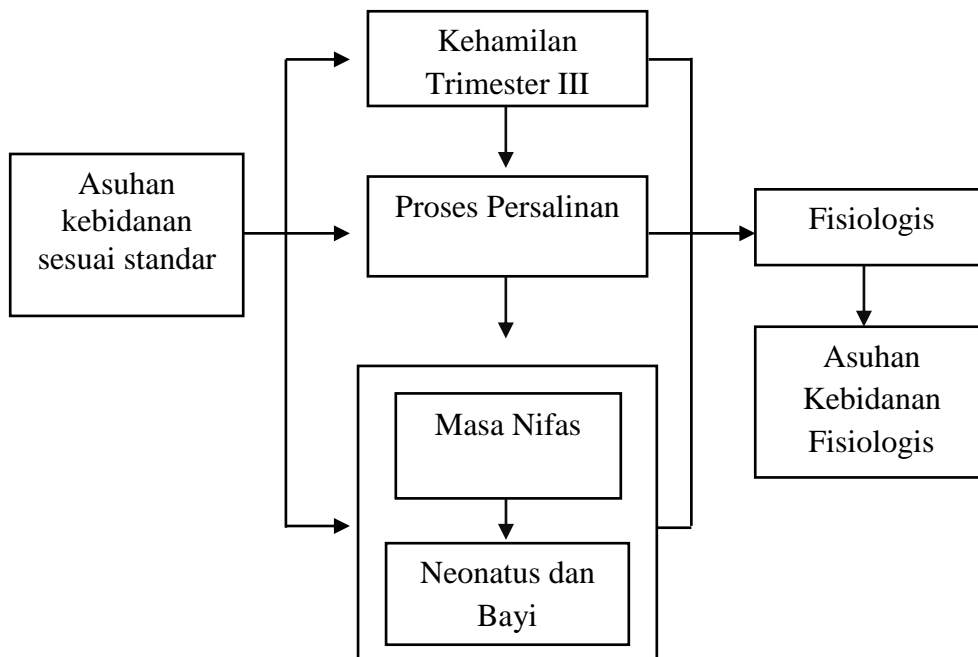
Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, makaperiode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*) dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

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

B. Kerangka Pikir



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