

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Heryani, 2011).

b. Wewenang bidan

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 pasal 19 yaitu pelayanan kesehatan ibu diberikan pada saat sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa nifas, masa menyusui.

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan)

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

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

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

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

2. Kehamilan Trimester III

a. Definisi kehamilan

Saifuddin (2010), menerangkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, plasenta, dan selaput ketuban. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. 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.

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu, pada trimester ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang akan menantikan kelahiran anak (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b. Perubahan fisiologi trimester III

Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III

1) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari di atas umbilikus atau pada pemeriksaan McDonald sekitar 26 cm. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah *proccus xifoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Sarwono, 2014).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Sarwono, 2014).

4) Vagina dan perinium

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

5) Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Sarwono, 2014).

6) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormon prolaktin di tekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang

sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Saifuddin, 2010).

7) 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 yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

8) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi arteria.

9) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2015).

10) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing

juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Saifuddin, 2010).

c. Perubahan psikologis trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi dan menjadi orang tua. Kadang-kadang ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal atau tidak normal. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, Jan dan Caroline, 2007).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisiologis

a) Nutrisi

Nutrisi adalah hal utama yang diperhatikan pada wanita hamil, karena wanita hamil dan wanita tidak hamil kebutuhannya berbeda. Status gizi wanita sebelum dan selama hamil memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Berbagai macam makanan bergizi selama kehamilan merupakan hal yang penting untuk dikonsumsi ibu hamil untuk memastikan semua kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu dan bayi dapat terpenuhi. Selain itu, mengonsumsi *supplement* yang mengandung zat besi, asam folat, dan multivitamin juga diperlukan untuk ibu hamil untuk membantu pemenuhan gizi ibu dan bayi (Varney, Jan dan Carolyn, 2007).

b) *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari (Nugroho, 2014).

c) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan karena prostaglandin yang terdapat pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu persalinan (Varney, Jan dan Carolyn, 2007).

d) Istirahat/tidur

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Sulistyawati, 2009).

e) Stimulasi perkembangan bayi dalam kandungan

Peningkatan Inteligensia janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Delegasi Depkes 2017. *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik *music mozart't* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuron dan *synaptogenesis*. Neuron berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuron akan mati dalam proses perkembangan janin karena

kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya.

Stimulasi ini dapat berupa:

1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik ini dapat diakronimkan dari musik 5m dan 1U yaitu kepanjangan dari musik. Minggu ke 20, pada malam hari musik menempel diperut ibu selama 60 menit dan stimulasi musik ini dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00 wita.

2) Pemberian nutrisi penguangkit otak

Pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1 x (satu kali) sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vit. A1400 IU, Vi.C 100 mg, Vit.E 15 mg, Vit B6 2 mg, *folic acid* 400 mcg, Vit. B1 1,2 mg, Vit. D 500 IU, Ca 500 mg, Fe 10 mg, Zink 2,5 mg, DHA 95-100 mg, dan *Fish oil* 400 mg.

f) Senam hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI, 2012).

g) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan

dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- (1) Penolong persalinan
- (2) Tempat persalinan, biaya persalinan
- (3) Transportasi, calon donor darah
- (4) Pendamping persalinan

(5) Pakaian ibu dan bayi.

Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman pada kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

e. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya

Perubahan dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan sebagai berikut :

1) Sering buang air kecil

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil

adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Sinclair, 2010).

2) Oedema

Menurut Balch dalam Sinclair (2010), uterus yang membesar menyebabkan terganggunya aliran balik vena yang menyebabkan terjadinya oedema ekstremitas bawah fisiologis. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil untuk menangani masalah ini adalah mengubah posisi sesering mungkin, menaikkan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan.

3) Kram

Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik. Kram terjadi akibat bertambahnya tumpukan pada betis ketika memasuki kehamilan trimester akhir. Penanganan dapat dilakukan dengan perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan posfor, dan anjurkan elevansi kaki secara teratur (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

4) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan keluhan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III karena nyeri pinggang disebabkan oleh semakin membesarnya perut dan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban berpusat pada pinggang (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

f. Standar asuhan pelayanan antenatal

Asuhan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan harus mengacu pada

standar asuhan antenatal agar pelayanan yang diberikan berkualitas. Standar asuhan antenatal 10T Buku Kesehatan Ibu dan Anak, (2017) yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan hanya sekali saja 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 tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 1.

Tinggi fundus uteri berdasarkan penambahan per tiga jari pada ibu hamil menurut *Leveno* pada buku *Obstetri Williams edisi 21* tahun 2003

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan dalam Minggu
3 jari di atas simpisis	12
Pertengahan pusat simpisis	16
3 jari di bawah pusat	20
Setinggi pusat	24
3 jari di atas pusat	28
Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoedeus</i>	32
3 jari di bawah <i>prosesus xiphoedeus</i>	36
Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoedeus</i>	40

Sumber : *Leveno, Obstetri Williams edisi 21, 2003*

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Kehamilan trimester III dilakukan pemeriksaan apabila bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Denyut jantung janin apabila kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status Imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status Imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status Imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan Imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.

Interval minimal dan lama perlindungan imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
--------------	----------------------	-------------------

pemberian imunisasi		
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2017)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) dan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal, serta pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi (USG).

(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 I dan sekali pada trimester III. 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. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III.

(e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

(f) Pemeriksaan tes sifilis (VDRL)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi, dan di daerah epidemik HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(h) Pemeriksaan HbsAg

Tes HbsAg pada ibu hamil diwajibkan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami hepatitis b atau tidak. Virus hepatitis sangat potensial untuk ditularkan kepada janin di dalam kandungan, maka pemeriksaan laboratorium penting dilakukan selama kehamilan.

(i) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) 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 tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut.

g. Oligohidramnion

1) Pengertian

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim (Manuaba, 2010).

Cairan amnion pada kehamilan 12 minggu jumlahnya sekitar 60 ml dan meningkat secara tetap mencapai 1000 ml pada kehamilan 34 minggu, kemudian menurun hingga mencapai 840 ml pada kehamilan aterm dan hanya 540 ml pada kehamilan 42 minggu.

2) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala oligohidramnion adalah penurunan jumlah cairan dapat dipalpasi disekeliling janin pada pemeriksaan abdomen dan denyut jantung mengalami deselerasi variable (Cunningham, dkk 2006).

3) Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya oligohidramnion

menurut Cunningham, dkk (2006) adalah :

- a) Insufisien plasenta PJT
 - b) Obstruksi ginjal janin atau agenesis
 - c) Kebocoran cairan amnion yang kronis
 - d) Kelainan kongenital
 - e) Kehamilan post date
 - f) Ketuban pecah dini
- 4) Komplikasi Oligohidramnion

Komplikasi dari oligohidramnion dapat terjadi pada ibu dan janin. Menurut Cunningham, dkk (2006) komplikasi-komplikasi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

a) Komplikasi maternal

Komplikasi pada maternal biasanya terjadi akibat persalinan dengan oligohidramnion yaitu persalinan induksi dan *Sectio Caesaria* yang dapat mengakibatkan trias komplikasi persalinan dengan tindakan perdarahan, infeksi dan perlukaan jalan lahir.

b) Komplikasi neonatal

Oligohidramnion menyebabkan tekanan langsung pada janin sehingga yang dapat terjadi seperti deformitas janin, kompresi tali pusat langsung sehingga menyebabkan fetal distress dan oligohidramnion semakin menekan dada sehingga terjadi kesulitan bernafas karena paru-paru mengalami hipoplasia atelektase paru (Cunningham, dkk 2006).

5) Akibat oligohidramnion

a) Bilateral pada permulaan kehamilan maka janin akan menderita cacat bawaan dan pertumbuhan janin dapat terganggu bahkan bisa terjadi *faetus papyraceous* yaitu tubuh janin pincak seperti kertas kusut karena janin mengalami

tekanan dinding rahim bahkan kematian janin. Bisa juga terjadi abortus dan partus prematurus

b) Bila terjadi pada kehamilan lebih lanjut akan terjadi cacat bawaan seperti *clubfoot*, cacat bawaan karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering (*lethery appereance*).

c) Jika terjadi pada saat menjelang persalinan, akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama kelahiran, seperti tidak efektifnya kontraksi rahim akibat tekanan di dalam rahim yang tidak seragam kesegala arah, sehingga persalinan akan melemah atau berhenti.

6) Penatalaksanaan oligohidramnion

Penatalaksanaan oligohidramnion menurut Cunningham, dkk (2006)

dimulai dari pemeriksaan untuk memastikan diagnosa yaitu :

a) Memastikan diagnosis dengan anamnesa pecahnya ketuban, amnioskopi, dan USG.

b) Lakukan induksi persalinan sesuai syarat yang ditentukan.

c) Jika ketuban jernih lakukan *amniotic fluid infusion*. Jika berhasil lakukan persalinan normal.

d) Lakukan *Sectio Caesaria* jika ketuban keruh, KTG kesejahteraan janin buruk, fetal distress, induksi persalinan gagal, dan *amniotic fluid infusion* gagal.

3. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2014).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

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 dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih

efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat– obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

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. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak, Lowdermilk dan Jensen, (2005) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Tenaga (*Power*)

a) His atau kontraksi

Kontraksi berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas, kemudian akan diantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang. Kontraksi akan membuat pembukaan serviks dan membantu penurunan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam memantau his adalah frekuensi, durasi, interval, dan intensitas.

b) Kekuatan mengedan ibu

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar. Pada saat ini akan timbul refleks yang mengakibatkan pasien mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menekan diafragmanya ke bawah.

2) Janin dan plasenta (*Passanger*)

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

3) Jalan lahir (*Passage*)

Ada empat tipe tulang panggul yaitu ginekoid, android, anthropoid, dan platipelloid. Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina, otot, jaringan, dan ligamen yang menyokong.

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas, kecekatan, pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menolong persalinan. Penolong persalinan juga harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi (PI).

d. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bbloody show*) lendir yang

bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendarat. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro, 2009).

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap, 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 menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

e. **Tanda dan gejala persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan sebagai berikut :

(a) Rasa sakit karena *his* datang lebih kuat, sering, teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

(b) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan – robekan kecil pada serviks.

(c) Ketuban pecah dengan sendirinya.

(d) Pada pemeriksaan dalam didapati perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

f. **Perubahan fisiologis pada persalinan**

Menurut Varney, Jan dan Carolyn (2007) perubahan fisiologis selama persalinan adalah sebagai berikut:

(a) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 mmHg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

(c) Suhu

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

(d) Denyut nadi

Perubahan yang dominan selama kontraksi disertai peningkatan selama kontraksi meningkat, penurunan selama titik puncak frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

(e) Pernapasan

Pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan yang abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

(f) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

(g) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

g. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan (Varney, Jan dan Carolyn, 2007).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifuddin (2010) adalah :

(a) Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka keringat pada wajah ibu dengan tisu serta menciptakan suasana nyaman, mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(b) Membantu pengaturan posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam pengaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi jongkok, miring kiri atau kanan, atau menungging.

(c) Kebutuhan makanan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.

(d) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

(e) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada *ligament sakroiliaka* dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan. Dapat juga diberikan aromaterapi di ruangan ibu bersalin, dan dapat diberikan musik untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.

i. Standar pelayanan kebidanan intranatal

Menurut JNPK-KR (2017) dan Kemenkes RI (2013) terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan antara lain :

1) Asuhan persalinan kala I

Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama, hal ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat. Bidan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan keluhan ibu dan memfasilitasi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu.

Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa pendampingan persalinan, memberikan dukungan emosional, dan pencegahan infeksi. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari ibu teknik bernapas. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, serta sarankan ibu berkemih sesering mungkin. Memasuki fase aktif bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Hal-hal yang perlu dipantau adalah kesejahteraan janin yang meliputi DJJ, air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin. Kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus. Kesejahteraan ibu yang meliputi nadi, tekanan darah, suhu, dan volume urin.

Tabel 3.

Penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Sumber : Kemenkes RI, 2013)

2) Asuhan persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat. Bidan memeriksa tanda dan gejala kala II. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu. Bidan memastikan kelengkapan peralatan, bahan, air DTT, air klorin, dan obat-obatan esensial. Menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang lengkap.

Bidan memastikan pembukaan lengkap dengan pemeriksaan dalam, dan periksa DJJ untuk memastikan keadaan janin baik. Beritahu ibu jika pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Membimbing meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin. Melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. asuhan sayang bayi dilakukan dengan mengupayakan kelancaran lahirnya kepala dan mencegah robekan perineum.

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Menunggu kepala selesai melakukan putaran paksi luar. Menolong melahirkan bahu janin. Menolong kelahiran dada dan seluruh tubuh bayi. Meletakkan bayi diatas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks dan mengganti kain basah dengan kain kering.

3) Asuhan persalinan kala III

Bidan memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala (MAK) III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan saat persalinan. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* di sepertiga paha atas bagian distal lateral. Dengan menggunakan klem, dua menit

setelah bayi lahir potong dan ikat tali pusat. Bidan memfasilitasi inisiasi menyusu dini (IMD). Bidan melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta serta selaput ketuban secara lengkap. Melakukan rangsangan (masase) dan memastikan uterus berkontraksi baik.

4) Asuhan persalinan kala IV

Bidan melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi tinggi fundus uteri. Periksa kemungkinan adanya robekan jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, pemantauan kontraksi, pencegahan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin. Memeriksa suhu ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascasalin. Bidan melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan dalam catatan perkembangan dan partograf.

j. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit dan dipotong. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung sekiranya satu jam (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2013).

4. Nifas

a. Pengertian

Menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2008) masa nifas adalah masa lahirnya bayi, kelahiran plasenta dan selaput ketuban serta kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung 6 minggu.

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Prawirohardjo, 2010).

- 1) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium *intermedial*. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) *Remote* puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

- 1) Involusi uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua endometrium dan eksofoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan perubahan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia (Varney, Kriebs dan Gegor, 2010).

- 2) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut (Varney, Kriebs dan Gegor, 2010).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), ada macam-macam

lokia, yaitu :

- a) Lokia rubra: warna merah tua, isi darah dari robekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, vernikskaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama tiga hari *post partum*.

b) *Lokia sanguinolenta* : warna kecoklatan, isi darah dan lendir, hari ke empat sampai ke enam *postpartum*.

c) *Lokia serosa* : warna kuning, isi cairan lebih banyak serum dari pada darah, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke tujuh sampai ke 14 *post partum*.

d) *Lokia alba* : cairan putih isi leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah dua sampai enam minggu *post partum*.

3) Laktasi

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

d. Perubahan psikologis masa nifas

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

1) *Taking in*(1-2 hari *post partum*)

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan yang sangat serta bercerita tentang pengalaman melahirkan.

2) *Taking hold*(2-4 hari *post partum*)

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya. 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*(setelah ibu pulang kerumah)

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.

e. Standar asuhan masa nifas

Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi sebagai berikut :

1) Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml perhari. Suplement zat besi diberikan pada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2015).

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Kemenkes RI, 2016a).

3) 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 (Sulistyawati, 2009).

4) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum pasien harus sudah dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses ditahan dalam usus makan akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Bidan menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk memperlancar buang air besar (Sulistyawati, 2009).

5) Kebersihan diri

Ibu nifas perlu memperhatikan kebersihan tubuhnya terutama kebersihan alat kelamin yaitu dengan membersihkan vulva dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin, hindari menyentuh luka jalan lahir (Kemenkes RI, 2016a).

6) Istirahat

Ibu post partum sangat memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Saifuddin, 2012).

8) Latihan 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, 2013).

9) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat ekfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

f. Standar asuhan pada masa nifas

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, bagaimana perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan payudara, ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah Vitamin A sebelumnya, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ASI eksklusif, ketidaknyamanan

yang dirasakan ibu, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

5. Bayi Baru lahir dan Neonatus

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir dan neonatus

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gram (Saifuddin, 2010). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

3) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

a) Sistem respirasi

Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan. Upaya mengambil napas pertama dapat

dibantu dengan penekanan toraks yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin. Upaya bernapas pertama bagi seorang bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan *arteri pulmonalis* (Varney, Jan dan Carolyn, 2008).

b) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

c) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d) Sistem termoregulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya.

Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak coklat seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

b. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- 2) Asuhan bayi baru lahir
 - a) Jaga kehangatan
 - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - f) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
 - g) Beri suntikan vitamin K 1 mg/0,5 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - h) Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA

c. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus

Menurut Kemenkes RI (2016a) dan Kemenkes RI (2013) kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0. Memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

6. Bayi

a. Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga post natal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016a).

b. Tumbuh kembang bayi

Menurut Kemenkes RI (2016a), pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi/kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Asuhan yang diberikan pada bayi umur 29 hari hingga 42 hari adalah sebagai berikut:

1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi status gizi, *stunting*, serta *macro/microcephal* dan normal pada bayi. Peningkatan berat badan bayi setiap minggu sekitar 140-200 gram. 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. Status gizi bayi umur nol sampai dua tahun berdasarkan berat badan menurut panjang badan baik itu laki-laki maupun perempuan, yaitu jika dalam grafik ≤ 3 Standard Deviation (SD) maka dikategorikan sangat kurus. Hasil grafik -3 sampai dengan ≤ 2 SD dikategorikan kurus. Hasil grafik -2 sampai dengan 2 SD dikategorikan normal. Hasil grafik -2 SD dikategorikan gemuk. Begitu juga dalam grafik berdasarkan panjang badan menurut umur.

Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm. Jika hasil pengukuran lingkar kepala pada grafik menunjukkan + 2 SD maka diklasifikasikan *macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal). Jika hasilnya berada dalam zona hijau/*mean* dalam grafik maka diklasifikasikan normal. Jika hasilnya - 2 SD maka diklasifikasikan *microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal) (Kemenkes RI, 2016a).

2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Pada umur satu bulan, bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o... o...,tersenyum, serta menggerakkan tangan dan kaki. Bidan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada keluarga untuk melakukan stimulasi kepada bayi yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergereak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, serta perdengarkan musik/suara kepada bayi. Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.

3) Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi pada bayi cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum). Jangan beri makanan/minuman selain ASI. Susui bayi sesering mungkin. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit delapan kali sehari. Jika bayi tidur lebih dari tiga jam, bangunkan lalu susui. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya.

4) Imunisasi BCG dan Polio 1

Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi umur satu bulan dan paling lambat umur bayi tiga bulan, jika lewat bisa diberikan imunisasi BCG tetapi harus dilakukan test mantuk terlebih dahulu. Vaksin BCG bertujuan untuk

mencegah penyakit *tuberculosis* (TBC) yang berat. Vaksin Polio untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2013) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar, yaitu :

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.

b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru 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 menimbang dan membelai bayi.

3) Asah

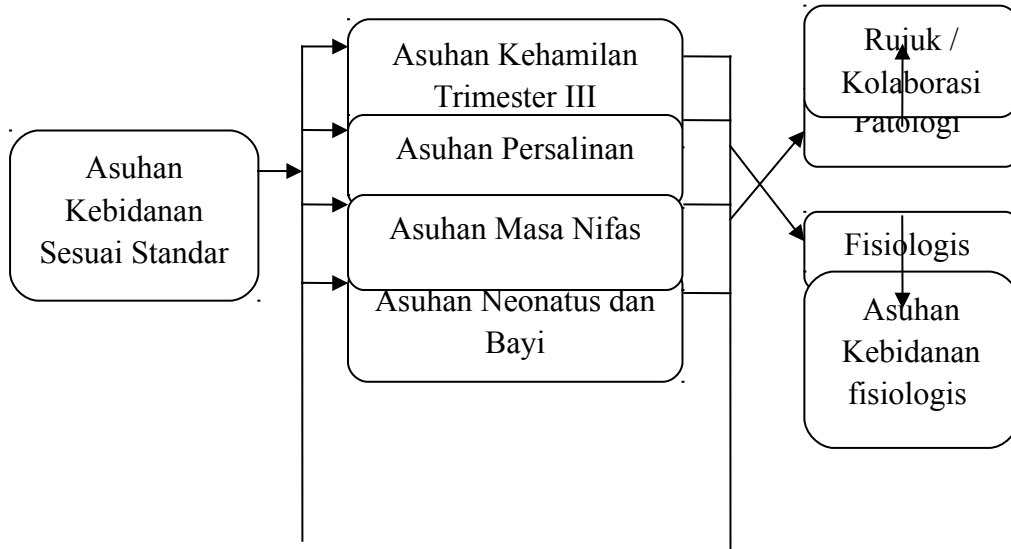
Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria, dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. hal – hal yang diperlukan yaitu :

a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak.

b) Pengembangan moral, etika, dan agama.

c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan usia dini.

- d) Pendidikan dan pelatihan.
B. Kerangka Pikir



Gambar 1.

Kerangka Konsep

Bagan kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis maka dilanjutkan asuhan kebidanan fisiologis. Bila proses tersebut berlangsung secara patologis maka dapat dilakukan kolaborasi dan rujukan.