

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggungjawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan atau masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat). Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri. Asuhan kebidanan meliputi: asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi, balita, dan anak prasekolah, keluarga berencana, serta perempuan usia lanjut.

Asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah kebidanan yang sistematis dan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan (SOAP). Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ kartu menuju sehat (KMS)/ buku kesehatan ibu dan anak (KIA)). Adapun standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/2007 meliputi: standar I (pengkajian), standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan), standar III (perencanaan), standar IV (implementasi), standar V (evaluasi), dan standar VI (pencatatan asuhan kebidanan).

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam keadaan ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, pada masa tersebut harus ditangani dan diberikan asuhan oleh tenaga kesehatan yang ahli dalam bidangnya. Bidan merupakan salah satu petugas kesehatan yang berwenang dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal, serta merujuk kasus (Manuaba, 2010).

2. Kehamilan Fisiologis

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya sekitar 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi atas tiga trimester yaitu: trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), trimester II (13 hingga 28 minggu), dan trimester III (29 hingga 40 minggu) (Saifuddin, 2010).

b. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu.

1) Perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester III

a) Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III

(1) Uterus

Uterus membesar yang disebabkan oleh hipertrofi dan hiperplasi otot – otot polos rahim, dan serabut – serabut kolen yang ada menjadi higrokopik.

(2) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, areola payudara makin hiperpigmentasi (menghitam), dan puting susu makin menonjol.

(3) Sirkulasi darah

Volume plasma meningkat rata – rata 50 % sementara masa RBC meningkat hanya 18 – 30 % maka terjadi penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis.

(4) Sistem integumen

Mulai muncul linea nigra, jaringan elastis kulit mudah pecah menyebabkan striae gravidarum. Biasanya terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dimana dikenal sebagai kloasma gravidarum.

(5) Sistem pernapasan

Pada kehamilan 32 minggu ke atas desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sulit bernafas (Saifuddin, 2010).

(6) 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.

(7) Peningkatan berat badan

Kenaikan berat badan pada ibu dengan IMT normal (IMT 18,5 – 24,9) akan bertambah antara 11,3 sampai 16 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

b) Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

(1) Depresi

Depresi ialah kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Adapun penyebab depresi pada ibu hamil yaitu: perubahan hormonal, konflik dengan suami/keluarga dan kegagalan/komplikasi kehamilan. Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

(2) Ansietas (kecemasan)

Reva rubin mengatakan selama periode kehamilan hampir semua ibu mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan berbeda – beda tergantung persepsi ibu terhadap kehamilannya. Faktor timbulnya kecemasan selama kehamilan yaitu: kecemasan akan kondisi dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, sikap penerimaan akan kehamilan, keuangan keluarga, dukungan keluarga, serta tenaga medis.

(3) Insomnia (sulit tidur)

Biasanya terjadi pada ibu hamil yang baru pertama kali hamil atau kekhawatiran menjelang persalinan. Penyebab terjadinya insomnia pada kehamilan yaitu: stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, dan depresi.

2) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah hal yang utama pada manusia dan ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa saja terjadi sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi dan kandungannya.

b) Nutrisi

Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi juga jumlah kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Menurut Angka Kebutuhan Gizi (AKG) tahun 2004, seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi 300 – 500 kalori dan 17 gram protein, sedangkan tambahan untuk zat besi pada ibu hamil trimester III sebesar 13 mg. Tambahan energi dan protein tersebut dapat diberikan tiga saji makanan tambahan setiap harinya.

c) Senam hamil dan kelas ibu hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot - otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan. Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernapasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu - ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar

bersama, berdiskusi dan menukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis, serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Kemenkes, 2014).

d) Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *breast care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, dan memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan atau pemijatan secara merata pada payudara (Manuaba, 2010).

e) Istirahat

Ibu hamil sebaiknya tidur malam sedikitnya 6 – 7 jam dan siang hari usahakan tidur atau berbaring sedikitnya 1 – 2 jam.

f) Stimulasi bagi perkembangan otak janin

Stimulasi penting bagi perkembangan otak karena dapat memfasilitasi perkembangan sel – sel otak. Sejak masih dalam kandungan, janin sudah menerima stimulasi sederhana yang dapat mendukung kecerdasannya kelak.

g) *Personal Hygiene*

Adapun hal - hal yang perlu diperhatikan dalam *personal hygiene* pada ibu hamil, dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan, dan kaki.

3) Keluhan yang dialami oleh ibu hamil trimester III

Adapun beberapa keluhan yang lazim dialami ibu hamil trimester III (Saifuddin, 2010) yaitu:

a) Keputihan

Selama kehamilan keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak

ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang kurang sedap, maka ibu tidak perlu cemas. Jagalah kebersihan alat kelamin, gunakan selalu celana dalam yang bersih dan kering.

b) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Oleh karena itu, ibu akan merasakan nyeri di bagian punggung. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari, menjaga sikap tubuh saat duduk dan mengambil sesuatu dilantai, serta memberikan ganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk.

c) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Pembengkakan dapat merupakan gejala keracunan kehamilan (pre eklamsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung protein, dan nyeri kepala yang hebat. Pre eklamsia yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi eklamsia yang sangat fatal bagi ibu dan janin. Cara mengatasi pembengkakan di kaki yaitu: dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam dan usahakan menjaga agar posisi kaki lebih tinggi.

d) Wasir atau ambeien

Adalah pembengkakan dan peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) di daerah sekitar dubur. Hal ini terjadi karena adanya sembelit sehingga terpaksa mengejan setiap kali BAB. Cara mengatasi wasir antara lain: dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat, minumlah cairan yang cukup, serta biasakan BAB di pagi hari.

4) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan pervaginam

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. Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa.

b) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III, air tersebut bisa jadi berasal dari ketuban yang pecah. Ketuban dinyatakan pecah dini, jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung dan normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

c) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Jika sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/ tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleksi.

d) Gerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke- 5 atau ke- 6, dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, dan gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam

keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti penyakit radang panggul, persalinan preterm, infeksi saluran kencing atau infeksi lain.

f) Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan umum demam tinggi dapat ditangani dengan istirahat baring, minum banyak, dan kompres untuk menurunkan suhu.

g) Kejang

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

5) Kunjungan ibu hamil selama trimester III

Ibu hamil wajib melakukan dua kali saat hamil trimester III yaitu pada usia kehamilan 7 – 8 bulan (K3) dan usia kehamilan 8 – 9 bulan (K4). Tata laksana asuhan pada trimester III yaitu (Kemenkes, 2013) :

- a) Anamnesis: catatan pada kunjungan sebelumnya dan keluhan yang mungkin dialami.
- b) Pemeriksaan fisik umum: timbang berat badan, keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, nadi, respirasi, dan tanda bahaya kehamilan.
- c) Pemeriksaan fisik obstetri: tinggi fundus uteri, leopold, dan denyut jantung janin.
- d) Pemeriksaan penunjang: kadar Hb dan USG sesuai indikasi.

- e) Pemberian terapi: zat besi, asam folat, dan kalsium sesuai indikasi.
- f) Melakukan temu wicara dan konseling: memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

6) P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu:

- a) Setiap ibu hamil dan keluarganya (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut. Diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.
- b) Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan/dokter) dan di fasilitas kesehatan mana. Persalinan yang ditolong oleh bidan/dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.
- c) Setiap ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan dana persalinan melalui Tabulin (tabungan ibu bersalin). Meskipun pemerintah telah menanggung

biaya persalinan melalui jam persal namun keluarga tetap harus menyiapkan dana untuk keperluan biaya tak terduga.

- d) Keluarga perlu menyiapkan kendaraan/ transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan. Meskipun keluarga tidak mempunyai kendaraan namun masyarakat bisa berpartisipasi untuk menyediakan alat transportasi “ambulans desa” milik warga.
- e) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan baik pada saat kehamilan, bersalin maupun nifas.
- f) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA, dan alat komunikasi (JNPK-KR, 2017).

3. Persalinan

a. Persalinan Fisiologis

1) Pengertian

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2) Tanda persalinan

Adapun tanda – tanda persalinan (inpartu) yaitu: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi

minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina bertambah banyak, dan pecahnya kantung ketuban (JNPK-KR, 2017).

3) Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (Mochtar, 2011) dibagi empat kala yaitu :

a) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- (1) Fase laten, dimana pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, serta berlangsung dalam 7 - 8 jam.
- (2) Fase aktif (pembukaan serviks 4 - 10 cm) berlangsung selama 6 jam.

Adapun kebutuhan ibu pada kala I persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

(a) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala I.

(b) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa agar penuhnya kandung kemih tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks.

(c) Pengurangan rasa nyeri

Memberi KIE pada ibu dan pendamping cara pengurangan rasa nyeri yang dapat ibu dan pendamping.

(d) Dukungan emosional

Pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, memberikan semangat, dan pujian kepada ibu.

b) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Adapun kebutuhan ibu pada kala II persalinan adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017) :

(1) Dukungan emosional

Pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, serta memberikan semangat kepada ibu.

(2) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala II.

(3) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa dengan cara menggunakan pispot atau dibantu menggunakan kateter agar tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks.

(4) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

(5) Peran pendamping

Memberi dukungan, semangat, dan dapat membantu pemenuhan nutrisi ibu.

(6) Pencegahan infeksi

Menggunakan peralatan persalinan baik alat maupun bahan yang sudah bersih dan disteril, serta pemberian salep mata pada bayi untuk pencegahan infeksi dini.

c) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba – tiba, dan kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Adapun kebutuhan ibu pada Kala III persalinan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

(1) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu untuk memberikan minum setidaknya teh hangat atau air putih kepada ibu setelah bayi lahir.

(2) Pemberian suntikan oksitosin

Menyuntikkan oksitosin sebanyak 10 IU setelah pemeriksaan bayi kedua dinyatakan tidak ada dan dilakukan satu menit setelah bayi lahir agar kontraksi uterus menjadi kuat dan efektif untuk pelepasan plasenta.

(3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tali pusat ditegangkan dengan mengikuti alur kontraksi dan perlahan – perlahan tali pusat akan memanjang dan sedikit demi sedikit plasenta akan terlepas dari dinding rahim.

(4) Masase fundus uteri

Masase fundus dilakukan untuk mencegah pendarahan dan agar kita dapat merasakan apakah kontraksi kuat atau lemah jika lemah masase dilakukan sampai kontraksi adekuat dan dilakukan observasi kontraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama, serta 30 menit pada 1 jam kedua (Kemenkes, 2013).

d) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda - tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan, serta perdarahan normal jika jumlahnya 400 sampai 500cc pada persalinan pervaginam.

4) Adaptasi terhadap perubahan anatomi dan fisiologi dalam persalinan fisiologis

a) Genetalia eksterna

Adaptasi anatomi genetalia eksterna antara lain adalah perineum. Perineum meregang pada persalinan, kadang perlu dipotong (episiotomi) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah ruptur.

b) Genetalia interna

(1) Vagina

Sejak kehamilan bagian atas vagina mengalami perubahan - perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

(2) Uterus

Perubahan - perubahan pada uterus dalam persalinan dapat dilihat pada keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Pendataran dari servik merupakan pemendekan kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1 - 2 cm menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setiap kontraksi, \pm 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu sehingga meningkatkan curah jantung pada kala I (10 – 15 %) dan Kala II (30 - 25 %).

(4) Perubahan sistem pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan karena peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen. Kecemasan kala II menyebabkan peningkatan pemakaian oksigen.

(5) Perubahan gastrointestinal atau pencernaan

Bibir dan mulut kering karena bernapas melalui mulut, dehidrasi, dan respon emosi. Waktu pengosongan lambung lambat karena motilitas dan absorpsi saluran cerna menurun.

(6) Perubahan sistem perkemihan

Sulit BAK spontan yang dapat dikarenakan edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, dan rasa malu.

(7) Perubahan sistem hormonal

Aktif selama proses persalinan karena terdapat peningkatan progesteron, penurunan estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

(8) Perubahan sistem termogulator

Selama persalinan suhu tubuh akan sedikit meningkat. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C sampai 1°C.

(9) Perubahan sistem integumen

Distensibilitas (peregangan) daerah introitus vagina tergantung paritas dan terjadi robekan - robekan kecil meskipun tidak ada episiotomi atau laserasi.

5) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Manuaba, 2010) yaitu:

a) Power (tenaga)

Merupakan tenaga yang mendorong anak keluar. Power terdiri dari tenaga mengedan dan his.

(1) His

(a) His pendahuluan: tidak menyebabkan perubahan pada serviks.

(b) His persalinan: his yang menyebabkan perubahan pada serviks.

(2) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap, his kuat, dan kepala sudah turun maka timbul perasaan mengedan. Tenaga mengejan hanya dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi uterus.

b) Passage (jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks, perubahan pada vagina, dan dasar panggul.

c) Pasanger (janin)

Pasanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d) Psikis ibu

Pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, dan dukungan dari keluarga yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

e) Posisi

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Macam - macam posisi dalam bersalin meliputi: duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok atau berdiri, dan berbaring miring ke kiri.

6) Lima benang merah

Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (Kemenkes, 2014).

a) Membuat keputusan klinik

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

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- (1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- (2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- (3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- (4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- (5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- (6) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- (7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b) Asuhan sayang ibu

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

c) Pencegahan infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk mengurangi infeksi karena bakteri virus dan jamur dan menurunkan resiko penularan penyakit - penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS. Tindakan - tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/ baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan, serta pembuangan sampah secara benar.

d) Pencatatan (dokumentasi)

Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses kelahiran bayi. Aspek - aspek penting dalam pencatatan termasuk:

- (1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- (2) Identifikasi penolong persalinan
- (3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- (4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- (5) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- (6) Kerahasiaan dokumen - dokumen medis

e) 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 mengalami persalinan normal namun sekitar 10 – 15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

7) Kebutuhan fisik ibu bersalin

a) Nutrisi dan cairan

Pada masa persalinan kala satu fase aktif yang diberikan adalah makanan mudah cerna yang mengandung nutrisi karena pada saat proses persalinan terjadi perlambatan pengosongan lambung.

b) Pengurangan rasa nyeri

(1) Massase

Masase pada punggung merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen.

(2) Pernapasan

Teknik pernapasan salah satu manajemen non farmakologi untuk menambah atau meningkatkan kemampuan pasien mengatasi rasa nyeri. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphen sehingga proses persalinan menjadi lancar.

c) Dukungan dan pendampingan

Dukungan psikologis adalah dukungan maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.

d) Pengosongan kandung kemih

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman.

e) Istirahat

Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh dapat berfungsi secara optimal. Istirahat merupakan suatu keadaan tenang, rileks, dan tanpa tekanan.

f) Asuhan sayang ibu

Memfasilitasi keluarga ikut terlibat dalam asuhan, antara lain: membantu ibu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, serta memberikan dukungan selama persalinan.

g) Inisiasi menyusui dini

World Health Organizations merekomendasikan proses IMD dijalankan dengan cara menempatkan bayi di dada ibunya segera setelah sang bayi keluar dari jalan lahir selama 1 jam pertama kehidupan awal bayi.

b. Persalinan Lama

1) Pengertian

Persalinan lama adalah persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi (Mochtar, 2011). Sedangkan, menurut Saifuddin (2010) persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih dan bayi belum lahir.

2) Penyebab

Sebab – sebabnya dapat dibagi dalam 3 golongan berikut ini (Saifuddin, 2010) :

a) Kelainan tenaga (his)

Adapun jenis – jenis kelainan his yaitu:

(1) Inersia uteri

His bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian lainnya. Kelainannya terletak dalam hal kontraksi uterus lebih aman, singkat, dan jarang daripada biasa.

(2) *Hypertonic uterine contraction*

His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat. Partus yang sudah selesai kurang dari 3 jam dinamakan partus presipitatus. Bahaya partus presipitatus bagi ibu ialah terjadi perlukaan luas pada jalan lahir.

(3) *Incoordinate uterine action*

Sifat his berubah, dimana tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah, dan bawah yang menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan.

b) Kelainan janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan letak atau dalam bentuk janin (janin besar atau ada kelainan konginetal janin).

c) Kelainan jalan lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

3) Diagnosis persalinan lama

Tabel 1
Diagnosis persalinan lama

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka, tidak ada his atau his tidak teratur	Belum inpartu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf	Fase aktif memanjang
Frekuensi his berkurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik	Inersia uteri
Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin	Disproporsi sefalopelvik
Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)	Malpresentasi atau malposisi

Sumber : Saifuddin (2010)

4) Klasifikasi persalinan lama

a) Fase laten memanjang

Friedman dan Sachtleben mendefinisikan fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam nulipara dan 14 jam pada multipara. Faktor – faktor yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain: anastesi regional atau sedasi yang berlebihan, keadaan serviks yang buruk (misalnya tebal, tidak

mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu. Adapun beberapa penanganan fase laten memanjang yaitu:

- (1) Jika his berhenti, pasien disebut belum inpartu atau persalinan palsu. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 4 cm, masuk dalam fase aktif.
- (2) Jika fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda - tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks:
 - (a) Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum inpartu.
 - (b) Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin (lakukan penilaian setiap 4 jam; jika pasien tidak masuk fase aktif setelah pemberian oksitosin selama 8 jam, lakukan SC).
 - (c) Jika didapatkan tanda - tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau), maka lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin, berikan antibiotik kombinasi sampai persalinan.

b) Fase aktif memanjang

Fase aktif yang berlangsung lebih dari 12 jam pada primigravida dan lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam. Keterikatan atau faktor lain yang berperan dalam persalinan yang berkepanjangan dan macet adalah sedasi yang berlebihan, anastesi regional, dan malposisi janin (misalnya oksiput posterior persisten). Adapun beberapa penanganan fase aktif memanjang yaitu:

(1) Jika tidak ada tanda - tanda disproporsi sefalopelvik atau obstruksi, dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.

(2) Nilai his

(a) Jika his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik) pertimbangkan adanya inersia uteri.

(b) Jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya disproporsi, obstruksi, malposisi atau malpresentasi.

(c) Lakukan penanganan umum yang akan memperbaiki his dan mempercepat kemajuan persalinan.

c) Kala II memanjang

Kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Sebaliknya, pada seorang ibu dengan panggul sempit, janin besar, atau dengan kelainan gaya ekspulsif akibat anestesi regional atau sedasi yang berat, maka kala II dapat sangat memanjang. Adapun beberapa penanganan kala II memanjang yaitu:

(1) Memimpin ibu meneran jika ada dorongan untuk meneran spontan

(2) Jika tidak ada malposisi/malpresentasi berikan drip oksitosin

(3) Jika tidak ada kemajuan penurunan kepala:

(a) Jika letak kepala lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala dari *stasion* (0) lakukan ekstraksi vakum.

(b) Jika kepala antara 1/5 – 3/5 di atas simfisis pubis lakukan ekstraksi vakum

(c) Jika kepala lebih dari 3/5 di atas simfisis pubis lakukan SC

5) Dampak persalinan lama

Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya sekaligus.

a) Bagi ibu

(1) Infeksi intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama terutama bila disertai pecahnya ketuban. Pemeriksaan dalam harus dibatasi terutama apabila dicurigai terjadi persalinan lama.

(2) Ruptur uteri

Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (*engaged*) dan tidak terjadi penurunan, segmen bawah uterus menjadi terenggang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

(3) Cincin retraksi patologis

Cincin ini sering timbul akibat persalinan yang terhambat, disertai peregangan dan penipisan berlebihan pada segmen bawah uterus.

(4) Pembentukan fistula

Apabila bagian terendah janin menekan kuat pintu atas panggul, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang cukup lama, bagian jalan lahir yang terletak diantaranya dan dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi dapat terjadi nekrosis yang akan jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula vesikovaginal, vesikoservikal, atau rektovaginal.

(5) Cedera otot – otot dasar panggul

Gaya – gaya meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomi otot, saraf, dan jaringan ikat.

b) Bagi janin

(1) Kaput suksedaneum

Apabila panggul sempit maupun akibat pasca tindakan ekstraksi forcep sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedaneum yang besar di bagian terbawah kepala janin.

(2) Molase kepala janin

Akibat tekanan his yang kuat, lempeng – lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura – sutura besar, suatu proses yang disebut molase.

c. *Sectio Caesaria*

1) Pengertian

Istilah *sectio caesaria* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong. *Sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Mochtar, 2011). *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan, perut, dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh, serta berat janin diatas 500 gr (Saifuddin, 2010).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengertian *sectio caesaria* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan sehingga janin dilahirkan melalui perut, dinding perut, dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.

2) Klasifikasi seksio sesarea

a) Seksio sesarea primer

Seksio yang sejak awal telah direncanakan janin akan dikeluarkan atau dilahirkan secara seksio sesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa. Misalnya: pada panggul sempit.

b) Seksio sesarea sekunder

Mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilahirkan secara seksio sesarea.

c) Seksio sesarea ulang

Dilakukan pada ibu yang persalinan lalu mengalami seksio sesarea dan pada kehamilan berikutnya dilakukan seksio sesarea ulang.

d) Seksio sesarea histerektomi

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan seksio sesarea, langsung dilakukan histerektomi dengan sebuah indikasi.

e) Operasi porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi.

3) Indikasi

a) Faktor ibu

Indikasi *sectio sesarea* pada ibu meliputi: disproporsi kepala panggul (CPD), plasenta previa, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ruptur uteri mengancam, partus lama, tidak ada kemajuan/ kemajuan terbatas pada persalinan, induksi persalinan gagal, perjalanan gangguan persalinan: kista ovarium, mioma

uteri, karsinoma servik, kekakuan servik, ruptur uteri iminen, dan kehamilan yang disertai penyakit seperti: penyakit jantung, hipertensi, pre eklamsi/ eklamsi, diabetes melitus (DM), dan hepatitis.

b) Faktor janin

Indikasi *sectio sesarea* pada janin meliputi: gawat janin, malpresentasi dan malposisi kedudukan janin, kelainan pada janin seperti *hydrocephalus*, dan makrosomia.

4) Komplikasi

a) Komplikasi ibu

Adapun beberapa komplikasi pada ibu yang melahirkan secara *sectio sesarea* meliputi: perdarahan banyak, cedera pada rahim bagian bawah atau cedera pada kandung kemih (robek), pada kasus bekas operasi sebelumnya dapat ditemukan perlekatan organ dalam panggul, emboli air ketuban yang dapat terjadi selama tindakan operasi, infeksi pada rahim/ endometritis, alat - alat berkemih, usus, dan luka operasi. Nyeri bila buang air kecil, luka operasi bernanah, luka operasi terbuka dan sepsis (infeksi yang sangat berat), serta ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

b) Komplikasi bayi

Adapun beberapa komplikasi pada bayi yang melahirkan secara *sectio sesarea* meliputi: depresi susunan saraf pusat janin akibat penggunaan obat - obatan anestesia (*fetal narcosis*), anak yang dilahirkan tidak spontan menangis melainkan harus dirangsang sesaat untuk bisa menangis, yang mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi agar *score* terhadap anak. Pengeluaran lender atau sisa air ketuban di saluran napas tidak sempurna, trauma persalinan,

dan sistem kekebalan janin tidak segera didapat karena bayi berhadapan langsung dengan lingkungan steril, berbeda pada bayi yang lahir melewati vagina.

5) Perawatan pada *sectio sesarea*

a) Pra operatif

Terangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

- (1) Bantu dan usahakan pasien dan keluarga siap secara mental.
- (2) Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
- (3) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan.
- (4) Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah.
Jika diperkirakan diperlukan, minta darah terlebih dahulu.
- (5) Pemeriksaan laboratorium diperlukan disesuaikan dengan kebutuhan.
- (6) Cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air.
- (7) Jangan mencukur rambut pubis karena hal ini menambah risiko infeksi luka.
- (8) Rambut pubis hanya dipotong/ dipendekkan kalau diperlukan.
- (9) Pantau dan catat tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu).
- (10) Berikan premedikasi yang sesuai.
- (11) Berikan antasid untuk mengurangi keasamaan lambung (sodium sitrat 0,3 %
Mg atau trisilikat 300 mg). Sebaiknya pasien harus puasa 4 jam sebelumnya.
- (12) Pasang kateter dan monitor pengeluaran urin.
- (13) Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah.

b) Pasca partum (post op)

- (1) Pengkajian segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anastesi, status pasca operasi dan pasca melahirkan dengan derajat nyeri.
- (2) Ketepatan jalan nafas yang dipertahankan dan posisi ibu diatur untuk mencegah kemungkinan aspirasi.
- (3) Tanda tanda vital di ukur 15 menit selama 1 - 2 jam sampai wanita itu stabil. Kondisi balutan insisi, fundus, dan jumlah lokea dikaji demikian pula masukan.
- (4) Membantu ibu untuk mengubah posisi dan melatih mobilisasi.
- 6) Hal - hal yang perlu di perhatikan

Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pasca *sectio sesarea* yaitu: demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri saat buang air kecil, lokea lebih banyak dari pada periode, lukanya terbuka, kemerahan dan berdarah di tempat insisi, serta nyeri abdomen yang parah.

7) Pengelolaan kehamilan dan persalinan pada bekas *sectio caesarea*

- a) Seorang wanita yang telah mengalami SC sebaiknya tidak hamil selama 2 tahun.
- b) Perawatan antenatal seperti biasa, antisipasi kemungkinan komplikasi namun dianjurkan untuk lebih banyak istirahat saat kehamilan 7 bulan sampai aterm.
- c) Seorang wanita dengan riwayat SC harus melahirkan di RS besar.
- d) Wanita diperbolehkan melahirkan pervaginam dengan ketentuan sebagai berikut: tidak dibenarkan pemakaian oksitosin dalam kala I untuk memperbaiki his dan kala II harus dipersingkat. Ibu diperbolehkan mengedan selama 15 menit, jika dalam waktu 15 menit ini bagian terendah anak turun

dengan pesat, maka diperbolehkan lagi mengedan selama 15 menit. Jika setelah 15 menit kepala tidak turun dengan cepat dapat dilakukan vacuum ekstraksi bila syarat - syarat terpenuhi.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Saifuddin, 2010).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Saifuddin (2010), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1 - 7 hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1 - 6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologi dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum

hamil. Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah *lochea*.

Tabel 2
Involusi uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 g	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan simfisis – pusat	500 g	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 g	5 cm
6 minggu	Normal	60 g	2,5 cm

Sumber : Ambarwati, 2010

(2) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran dari rahim pasca persalinan. Lama kelamaan warna *lochea* akan berubah dan volumenya juga akan berubah.

Tabel 3
Perubahan warna *lochea*

Jenis <i>Lochea</i>	Karakteristik	Waktu
<i>Lochea</i> Rubra	Berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekoneum, sisa selaput ketuban dan sisa darah	1-2 hari PP
<i>Lochea</i> Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir	3-7 hari PP
<i>Lochea</i> Serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta	> 1 minggu PP
<i>Lochea</i> Alba	Berupa lendir tidak berwarna	> 2minggu PP

Sumber : Ambarwati, 2010

b) Serviks

Serviks yang membuka 10 cm selama persalinan, menutup secara bertahap. Dua jari masih bisa dimasukkan pada 4 - 6 hari post partum. Penampakan ostium uteri eksternal tidak akan sama dengan penampakan sebelum hamil. Porsio akan tampak seperti “mulut ikan” dimana ada bibir bawah dan atas.

c) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

2) Perubahan psikologis masa nifas

Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin dapat dipaparkan sebagai berikut (Saifuddin, 2010) :

a) Fase *taking in*

Hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang menceritakan pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif, dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah, ibu akan mengambil tanggungjawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut:

1) Kebersihan diri

Mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari 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.

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

3) Kebutuhan gizi

Ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter per hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascasalin, dan kapsul vitamin A 200.000 IU.

4) Ambulasi dini

merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan - jalan ringan.

5) Eliminasi

Ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.

6) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika, puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

7) Hubungan seksual

Hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah merah sudah berhenti dan tidak ada rasa nyeri, jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.

8) Keluarga berencana

Idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali.

e. Perawatan pada nifas *sectio caesarea*

Perawatan post operatif menurut Saifuddin (2010) yang dilakukan adalah:

1) Perawatan awal

Adapun beberapa perawatan awal yang dilakukan pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* meliputi:

- a) Mengatur posisi ibu tidur miring ke kiri dengan kepala agak ekstensi, letakkan lengan atas di muka tubuh agar mudah melakukan pemeriksaan tekanan darah. Tungkai bawah agak tertekuk, bagian atas lebih tertekuk daripada bagian bawah untuk menjaga keseimbangan.
- b) Cek tanda vital dan suhu tubuh setiap 15 menit selama jam pertama dan tiap 30 menit pada jam selanjutnya.

2) Perawatan lanjutan

a) Mobilisasi

Pasien dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam (bila tak ada kontraindikasi dari anastesi), dan dapat berjalan bila mampu pada 24 jam pasca bedah.

b) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetri yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Pasien diberikan diet cair pada 6 – 8 jam pascabedah dan pemberian infus diteruskan sampai pasien dapat minum peroral dengan baik dan kebutuhan cairan cukup.

c) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup atau pembalut luka berfungsi sebagai penghalangan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Pertahankan penutup luka selama hari pertama setelah pembedahan dan luka harus dijaga supaya kering dan bersih untuk mencegah infeksi serta luka insisi di inspeksi setiap hari untuk mengetahui penyembuhan luka. Secara normal jahitan kulit diangkat pada hari ke- 4 post partum dan pasien sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

d) Perawatan fungsi kandung kemih

Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi. Jika, urin jernih kateter dilepas 8 jam setelah tindakan bedah.

e) Perawatan gabung

Pasien dapat dirawat gabung dengan bayi saat keadaan ibu dan bayi baik, serta tidak ada komplikasi. Ibu bisa memberikan ASI pada bayi dalam posisi tidur atau duduk.

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda - tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari, dan pelayanan KB pascapersalinan.

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, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari, serta pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke- 29 sampai hari ke- 42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda - tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet darah tiap Hari, serta pelayanan KB paca persalinan.

g. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 - 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Saifuddin, 2010). Menurut waktu terjadinya di bagi atas 2 bagian yaitu:

a) Perdarahan post partum primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

b) Perdarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke- 5 sampai hari ke- 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran *lochea* berbau busuk kemungkinan diakibatkan oleh adanya plasenta atau selaput janin dan infeksi jalan lahir yang membuat kontraksi uterus kurang baik, sehingga berbau anyir dan waktu pengeluarannya lebih lama.

3) Sub involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu)

Involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, dan mioma uteri (Saifuddin, 2010).

4) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda - tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia (Manuaba, 2010).

5. Bayi Baru Lahir dan Bayi 29 - 42 Hari

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 mengatakan pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.

2) Adaptasi bayi baru lahir

Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada bayi setelah lahir meliputi:

a) Perubahan sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Napas pertama memerlukan tekanan yang sangat tinggi untuk memasukkan udara ke dalam alveolus yang penuh air.

b) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu: evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah.

c) Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu: penutupan foramen ovale pada atrium jantung, serta penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

d) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

3) Pelayanan kesehatan neonatal esensial

Pelayanan kesehatan neonatal esensial meliputi tatalaksana bayi baru lahir (BBL) :

a) Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi: menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, serta tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Kemenkes, 2014).

b) Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi: menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan, serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Kemenkes, 2014).

4) Perawatan neonatal esensial pada bayi baru lahir

a) Kewaspadaan umum

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

b) Penilaian awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

(1) Sebelum bayi lahir

Terdiri dari dua pertanyaan yaitu apakah kehamilan cukup bulan? dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?.

(2) Segera setelah bayi lahir

Terdiri dari dua pertanyaan yaitu apakah bayi menangis atau bernapas/ tidak megap - megap? dan apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?.

c) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

d) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati – hati

dengan air DTT dan sabun, serta segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda - tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi menyusui dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

f) Pencegahan perdarahan

Untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri.

g) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1 %.

h) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu - bayi.

i) Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD.

j) Anamnesa dan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

5) Standar asuhan pada bayi baru lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi (Kemenkes, 2014) :

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

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, memastikan kembali bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K1 pada umur 1 jam setelah lahir, dan imunisasi hepatitis B.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan pada saat usia bayi 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.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat usia bayi 3 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.

6) Pertumbuhan pada bayi baru lahir

a) Berat badan

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, jika anak mendapat gizi yang baik, adalah berkisar antara:

700-1000 gram/bulan pada triwulan I

500-600 gram/bulan pada triwulan II

350-450 gram/bulan pada triwulan III

250-350 gram/bulan pada triwulan IV

b) Tinggi badan

Tinggi badan rata - rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan sebagai berikut: 1 tahun = 1,5 x TB lahir.

c) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir rata - rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan lingkar kepala rata - ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, dan 2 tahun 49 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm atau sekitar 50 % dari pertambahan lingkar kepala dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan.

7) Deteksi dini

Jadwal deteksi dini pada bayi usia 0 - 28 hari deteksi dini dilakukan pada waktu kunjungan neonatal. Deteksi dini pada neonatus dengan melihat tanda - tanda atau gejala - gejala bahaya pada neonatus. Jika ditemukan tanda atau gejala

bahaya pada neonatus maka hal yang dapat dilakukan bidan adalah segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap dan memadai.

8) Kebutuhan dasar pada BBL

a) Asah

(1) Stimulasi

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, dan membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.

b) Asih

Cara untuk melakukan *bounding attachment* pada neonatus:

(1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

(3) Inisiasi dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6

bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

c) Asuh

1) Pemenuhan nutrisi

Bagi neonatus, ASI merupakan satu - satunya sumber makanan, dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung di dalamnya. Setelah bayi lahir, cairan encer kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum kaya akan kalori, protein, dan antibodi. Ini berlangsung selama 1 sampai 4 atau 7 hari setelah persalinan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30 - 90 ml.

Setelah hari ketujuh hingga usia 28 hari, ASI akan menjadi ASI transisi, kemudian ASI matur. Bayi BAK minimal 5 - 6 kali dalam sehari, dan selesai sendiri menyusunya dengan cara melepaskan sendiri dari payudara ibu. Bayi tampak tenang, kenyang dan tidak rewel ketika selesai menyusui, dan setiap bulan ada kenaikan BB bayi yang wajar. Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu:

Hari ke- 1 = 50 - 60 cc/kg BB/hari

Hari ke- 2 = 90 cc/kg BB/hari

Hari ke- 3 = 120 cc/kg BB/hari

Hari ke- 4 = 150 cc/kg BB/hari

2) Imunisasi

Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk. Imunisasi yang diberikan pada neonatus adalah sebagai berikut:

a) BCG

Imunisasi BCG adalah prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan memberi kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan (region deltoid) dengan dosis 0,05 ml. Vaksin BCG diberikan pada anak ketika umur ≤ 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji Mantoux terlebih dahulu. Penyuntikan BCG secara IC yang benar akan menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan. Ulkus akan sembuh dalam 2 - 3 bulan dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4 - 8 mm tergantung pada dosis yang diberikan, dan apabila penyuntikan dilakukan terlalu dalam maka parut akan tertarik ke dalam (*retracted*).

b) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Pada masa neonatus, imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HbsAg ibu dan pada saat melahirkan. Efek samping yang terjadi pascaimunisasi hepatitis B pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot. Sampai saat ini belum dipastikan adanya kontraindikasi absolut terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, kecuali pada ibu hamil.

c) Polio

Imunisasi dasar (polio 1, 2, dan 3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Karena Indonesia merupakan daerah endemik polio, maka PPI menambahkan imunisasi polio segera setelah lahir (polio-0 pada

kunjungan 1) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Polio-0 diberikan saat bayi akan pulang ke rumahnya.

3) Perawatan sehari - hari

a) Memandikan neonatus

Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi). Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$).

b) Memberi minum dan menyusui pada neonatus

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Neonatus baru lahir segera mungkin dilakukan IMD dan proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama setelah neonatus lahir. IMD sangatlah baik kegunaannya, selain sebagai penguat hubungan batin ibu dan anak. Pada waktu IMD, neonatus mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya.

c) Menyendawakan neonatus

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut neonatus bersamaan ketika neonatus menyusui. Semakin banyak udara yang masuk, maka semakin kembung perut neonatus. Akibatnya neonatus merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel. Adapun beberapa teknik - teknik menyendawakan neonatus yaitu: dengan menaruh di pundak dan posisi telungkup.

d) Memijat neonatus

Manfaat memijat neonatus yang terutama yaitu: neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orangtua saat dipijat. Sentuhan hangat dari tangan dan jari orangtua bisa membuat neonatus merasakan pernyataan kasih sayang orangtua.

b. Bayi umur 29 – 42 hari

1. Kebutuhan dasar pada bayi 0 – 42 hari

a) Asah

Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Stimulasi dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, serta menggantung benda – benda berwarna cerah.

b) Asih

Dampak positif *bonding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Hambatan yang biasa ditemui adalah kurangnya sistem dukungan, ibu dan bayi yang berisiko, serta kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

c) Asuh

1) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata - rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30 - 60 ml setiap 2 - 3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir

hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati dan mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2 - 7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya adekuat.

2) Imunisasi

(a) Imunisasi hepatitis B

Bayi lahir dari ibu HBsAg (-) diberikan vaksin rekombinan atau vaksin plasma *derived* secara IM, pada umur 2 - 6 bulan. Dosis kedua diberikan 1 - 2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama. Ulangan pemberian imunisasi hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10 - 12 tahun.

(b) Imunisasi polio

Diberikan sesegera mungkin saat bayi akan dipulangkan dari rumah sakit atau rumah bersalin. Pemberian secara oral sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu.

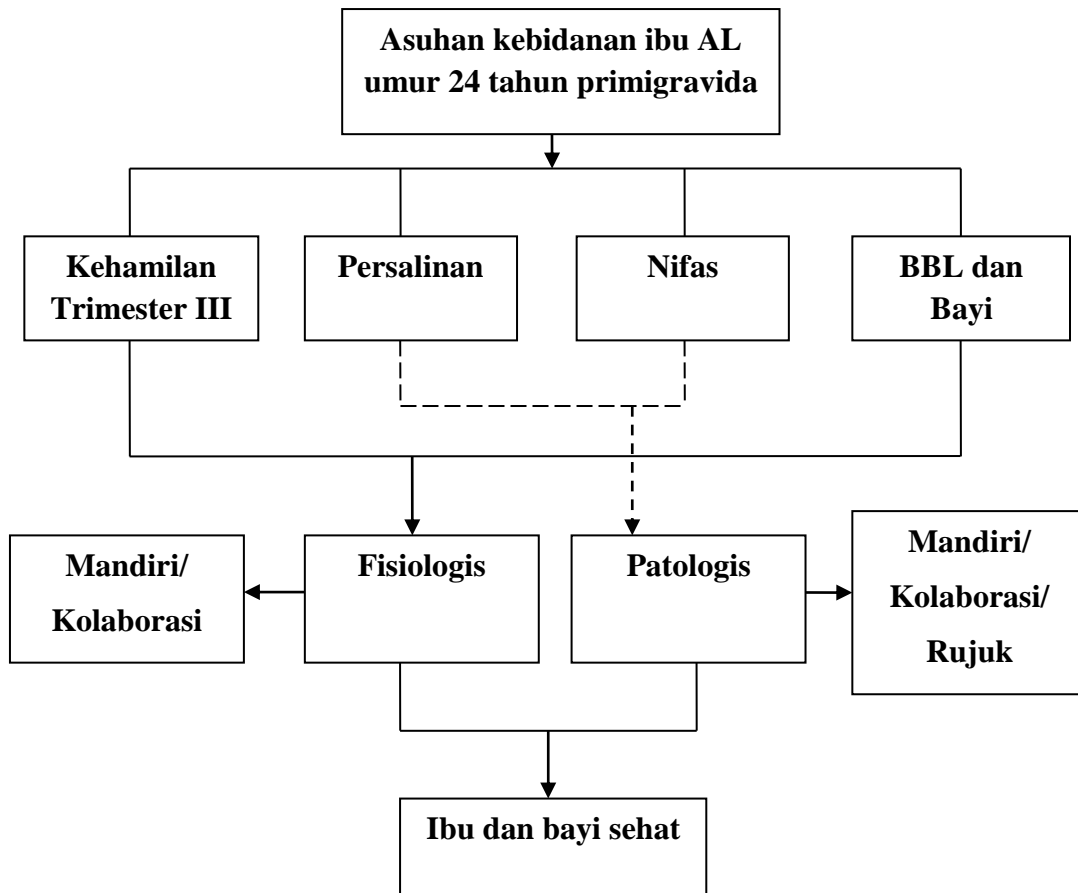
3) Deteksi dini

Jadwal deteksi dini pada bayi 1 - 11 bulan deteksi dini dilakukan saat usia 3 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan. Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang yang mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan sekaligus deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang. Jika ditemukan hal yang tidak normal pada bayi, maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak

menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu AL Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas