**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kajian Teori**
2. **Pengertian Bidan**

Bidan adalah seseorang yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi diwilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, serta sertifikasi dan atau cara sah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (IBI, 2016).

Bidan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan adalah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai dengan peraturan perundangan yang diatur oleh peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 (Kemenkes R.I, 2017).

1. **Kehamilan Trimester III**

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama, berikut beberapa definisi kehamilan dari beberapa ahli :

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011).

Berdasarkan pengertian kehamilan di atas disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm. kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini juga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan memiliki kedudukan sebagai orang tua, periode ini bisa disebut juga sebagai periode penantian.

1. **Standar Pelayanan ANC**

Pastikan ibu hamil mendapakan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan *antenatal care*, dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. (Kemenkes R.I, 2016).

1. Pengukuran tinggi badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali periksa sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg per bulan.

1. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi pada kehamilan.

1. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Bila kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

1. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

1. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila pada kehamilan trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau masalah yang lain. Sedangkan penilaian DJJ kurang dari120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

1. Penentuan status imunisasi TT

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TTnya.

Tabel 1

Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT Interval Lama Perlindungan

(Selang waktu minimal)

TT 1 0 Tahun

TT 2 1 bulan setelah TT 1 3 Tahun

TT 3 6 bulan setelah TT 2 5 Tahun

TT 4 1 bulan setelah TT 3 10 Tahun

TT 5 1 tahun setelah TT 4 ≥ 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2016.

1. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

1. Test laboratorium

pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Pemeriksaan kadar haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah, pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.
3. Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi.Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pereklampsia pada ibu hamil.
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis. Sementara tes malaria dilakukan didaerah endemis.
5. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana,dan imunisasi pada bayi.

1. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu hamil mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, 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.
2. **Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III**

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin, 2014) meliputi:

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

1. 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).

1. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteun* yang dapat ditemukan di *ovarium*.

1. Vagina

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.

1. 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 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 *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

1. Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak.

1. Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

1. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

1. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing.

1. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara drastis. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

1. **Adaptasi psikologi pada kehamilan trimester III**

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Ibu hamil merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri.

Ibu hamil juga mengalami proses duka ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia merasa akan canggung, jelek, berantakan dan memelukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari suami dan keluarganya (Walyani, 2015).

1. **Kebutuhan ibu hamil trimester III.**

Adapun kebutuhan ibu hamil selama kehamilan trimester ketiga (Kemenkes R.I, 2016).

1. Makan beragam makanan secara proposional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak pada saat sebelum hamil.Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.
2. Istirahat yang cukup

Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan tidur siang 1-2 jam, dengan posisi tidur miring kiri, bersama dengan suami lakukan stimulasi dengan sering mengelus-elus peru ibu dan ajak bicara sejak usia kandungan 4 bulan.

1. Menjaga kebersihan diri

Dengan mencuci tangan sehabis makan,buang air besar maupun kecil dengan sabun dan air mengalir, menyikat gigi, mandi 2 kali sehari, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, periksakan gigi kefasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.

1. Ibu hamil boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom.
2. Aktifitas fisik, ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janinnya, dan ibu hamil bisa mengikuti senam hamil.
3. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai melakukan perencanaan persalinan seperti tempat bersalin, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, biaya dan donor serta pendamping saat persalinan.

1. **Keluhan lazim pada kehamilan trimester III**

Salah satu keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Susah Tidur (insomnia): wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013). Selain itu, posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Seiring semakin membesarnya perut ibu, gerakan janin dalam rahim dan rasa tidak enak di ulu hati. Cara untuk mengatasi susah tidur dengan cara dapat melakukan beberapa tindakan relaksasi otot , pijat, yoga, terapi musik dan tekhnik pernafasan (Rashed, 2016).

Selain itu adapun cara yang dapat dilakukan yaitu untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi nyaman yaitu miring, mandi dengan air hangat, mendengarkan musik. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks (Mediarti dkk, 2014). Ibu hamil juga dapat mengikuti senam hamil, dimana Senam hamil adalah bagian dari perawatan antenatal dan merupakan olahraga yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih tehnik pernapasan dan sikap tubuh serta melatih otot-otot yang akan berguna dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil siap menghadapi persalinan secara fisik atau mental **(**Inayatul, 2017).

1. **Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature* *Rupture of Membrane* (PROM) merupakankeadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaputketuban tersebut diduga berkaitan dengan perubahan proses biokimiawi yang terjadi dalam kolagen matriks ekstrasel amnion, korion dan apoptosis membran janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm adalah hal yang fisiologis karena pada trimester ketiga melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, gerakan janin (Packard dan Mackeen, 2015)

Ketuban Pecah dini berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten. Kemungkinan yang menjadi faktor predesposisi terjadinya KPD yaitu infeksi, servik inkompeten, tekanan intrauterine yang meningkat secara berlebihan, kelainan letak. Peristiwa KPD dapat menyebabkan oligohidramnion dan dalam jangka panjang kejadian ini akan dapat menyebabkan hilangnya fungsi amnion bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu sehubungan dengan KPD ialah terjadinya korioamnionitis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Risiko pada bayi dengan KPD ialah infeksi, gawat janin,Hipoksia dan asfiksia yang disebabkan karena oligohidramnin dan persalinan traumatik (Lowing, dkk, 2015).

1. Diagnosis
2. Anamnesis riwayat keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba
3. Pemeriksaan inspekulo
4. Pastikan cairan, bau cairan ketuban yang khas, tes nitrazim, gambaran pakis yang terlihat di mikrosko, dan tidak ada tanda inpartu.
5. Tatalaksana pada ketuban pecah dini

Menurut Kemenkes RI (2013) tatalaksana pada ketuban pecah dini :

1. Usia kehamilan **>** 34 minggu : Lakukan penilaian pelvik skor bila hasil > 5 lakukan induksi persalinan dengan oksitosin bila tidak ada kontraindikasi, Bila gagal lakukan *sectio caesarea.*
2. Usia kehamilan 24-33 minggu: Bila terdapat amnionitis, abrupsio plasenta, dan kematian janin, lakukan persalinan segera. Berikan deksametason 6 mg IM tiap 12 jam selama 48 jam atau betametason 12 mg IM tiap 24 jam selama 48 jam.
3. Lakukan pemeriksaan serial untuk menilai kondisi ibu dan janin. Bayi dilahirkan di usia kehamilan 34 minggu, atau di usia kehamilan 32-33 minggu, bila dapat dilakukan pemeriksaan kematangan paru dan hasil menunjukkan bahwa paru sudah matang .
4. Usia kehamilan < 24 minggu: Pertimbangan dilakukan dengan melihat risiko ibu dan janin. Lakukan konseling pada pasien, terminasi kehamilan mungkin menjadi pilihan dan jika terjadi infeksi (korioamnionitis) lakukan tatalaksana korioamnionitis.
5. **Oligohidramnion**

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion paling sering dianggap berhubungan dengan kelainan janin dan ketuban pecah dini. Namun, diagnosis dan manajemen oligohidramnion tetap membingungkan karena berbagai alasan, termasuk kesulitan bawaan akurat menilai jumlah cairan ketuban noninvasif, data meyakinkan bahwa semua kasus oligohidramnion membutuhkan intervensi untuk mengurangi hasil perinatal yang merugikan (Munn, 2011).

1. Tindakan Konservatif
2. Tirah baring
3. Hidrasi
4. Perbaikan nutrisi
5. Pemantauan kesejahteraan janin
6. USG
7. Induksi kelahiran
8. Resiko/ komplikasi dari oligohidramnion
9. Jika terjadi pada saat menjelang persalinan, akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama kelahiran, seperti tidak efektifnya kontraksi rahim sehingga proses persalinan akan melemah atau berhenti.
10. Komplikasi oligohidramnion pada maternal praktis tidak ada, kecuali akibat proses persalinannya yaitu sebagian dengan induksi dan *sectio caesarea.*
11. Komplikasi terhadap janin yaitu, Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fetal distress, asfiksis/hipoksia dan kematian janin.
12. **Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu,presentasi belakang kepala,keseimbangan kepala bayi dan panggul ibu,serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian merupakan persalinan normal, hanya sebagian merupakan persalinan patologik (Saifuddin, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterusibu dari usia kehamilan 37 minggu, tanpa adanya penyulit dengan tenaga ibu sendiri.

1. **Tahapan persalinan**
2. Kala I atau kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala I dibagi menjadi 2 fase: fase laten: dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase aktif : frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan satu cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

1. Kala II/kala pengeluaran: Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahirdan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut jua kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).
2. Kala III/kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017)**.** Untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase *fundus uteri*.
3. Kala IV/ kala pengawasan: Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017).
4. **Tanda gejala persalinan**

Tanda-tanda persalinan menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu :

1. Penipisan dan pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
3. Keluar cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.
4. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

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

1. Dukungan emosional, dukungan sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
2. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
3. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi

1. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
2. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.
3. **Standar asuhan pada persalinan**

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015):

1. Asuhan persalinan kala I
2. Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah *(blood show)* melalui vagina.

1. Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

1. Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

1. Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan. Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir.

Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

1. Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai. Selain asuhan di atas semua hasil observasi pada proses persalinan kala I dapat di dokumentasikan sebagai berikut : pemantauan kemajuan persalinan pada kala I fase laten digunakan lembar observasi, dan pada kala I fase aktif digunakan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu, serta kemajuan persalinan.

1. **Persalinan *Sectio Caesarea***

*Sectio* *caesarea* menurut *National* *Institute of Health*, 2012merupakan salah satu cara yangdigunakan dibidang kesehatan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan, seperti faktor dari ibu yaitu panggul yang sempit, ketuban pecah dini, faktor dari janin yang letaknya lintang, tidak cukup ruang bagi janin untuk melalui vagina, kelainan pada janin seperti berat badan janin melebihi 4000 gram, dan riwayat SC sebelumnya (Patasik C.K.,dkk, 2013).

1. Perawatan Pre Operasi SC

Menurut Saifuddin (2010), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *section caesarea* yaitu :

1. Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
2. Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
3. Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *section caesarea*
4. Persiapan diet atau puasa
5. Persiapan kulit
6. Pemenuhan cairan
7. Pemasangan kateter
8. Pemberian antibiotik.
9. Perawatan Pasca Operasi SC

Menurut Rasjidi (2009), pasien pasca operasi perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

1. Ruang pemulihan, pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat monitor tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan suhu tubuh. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan.
2. Ruang perawatan, beberapa prosedur yang dilakukan di ruang perawatan yaitu, monitor tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah pendarahan, status fundus uteri dan suhu tubuh, pemberian analgesik, mengurangi nyeri dengan teknik pengurangan rasa nnyeri, terapi cairan dan makanan, pangawasan fungsi vesika urinaria dan usus, ambulasi, perawatan luka dan menyusui.
3. **Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil (Fraser dan Cooper, 2009).

1. Penilaian pada ibu nifas
2. Penilaian 24 jam setelah setelah melahirkan

Penilaian pada masa nifas yaitu meliputi perdarahan vagina, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu dan nadi secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segara setelah lahir dan pola eliminasi urine harus didokumentasikan dalam waktu enam jam (WHO, 2013).

1. Penilaian 2-42 hari pada masa nifas.

Penilaian pada ibu nifas 2-24 hari tentang kesejahteraan umum antara lain eliminasi, inkontinensia urin, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineal, nyeri payudara dan lochea (WHO, 2013).

1. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas

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

1. Perubahan involusi

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

Tabel 2

TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Waktu TFU Bobot Uterus Diameter Palpasi Serviks

Uterus

Plasenta Lahir Setinggi pusat 1000 gram 12,5 cm Lunak

1-7 hari Pertengahan pusat `500 gram 7,5 cm 2 cm

simfisis

14 hari Tidak teraba 350 gram 300 gram 1 cm

42 hari Normal 60 gram 2,5 cm Menyempit

Sumber: Ambarwati dan Diah, 2010

1. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea terdiri dari empat tahapan, yaitu: *Lochea Rubra*, *lochea* ini muncul pada hari 1-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

*Lochea* sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 *postpartum*. *Lochea* serosa adalah lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robek/laserasi placenta. Muncul pada hari ke 7-14 *postpartum*. *Lochea* Alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

1. Laktasi

Masa laktasi (menyusu) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi:

1. Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan ke puting membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.
2. Refleks aliran atau *let down refleks*, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.
3. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas:

1. Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.
2. Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.
3. Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
4. Kebutuhan selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut:

1. Nutrisi

Penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari (Kemenkes R.I, 2016).

1. 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.

1. Eliminasi

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

1. Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air kemudian keringkan. Setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menginformasikan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi (Kemenkes R.I, 2016).

1. Istirahat

Istirahat cukup: Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).

1. Pemberian ASI/Laktasi

Memberikan ASI secara penuh enam bulan tanpa makanan lain (ASI eklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (on demand) (Kemenkes R.I, 2016).

1. Seksual

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

1. Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan.

1. Metode kontrasepsi
2. Metode kontrasepsi alamiah yaitu pasangan secara suka rela menghindari senggama pada masa subur ibu. Selain itu, ibu yang menyusui bayi secara eksklusif dapat pula digunakan sebagai kontrasepsi selama ibu belum menstruasi.
3. Kontrasepsi progestin yang hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntik maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi air susu ibu
4. Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat yaitu implan yang dipasang pada lengan atas dan alat kontrasepsi dalam rahim.
5. Standar Pelayanan Nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali (Kemenkes R.I, 2012).

1. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vit A dua kali, pemberian pertama setelah bersalin 1 kapsul 200.000 IU dan 1 kapsul setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama dengan dosis 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua (KF2) 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 enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
3. Kunjungan nifas lengkap (KF3) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
4. **Bayi**
5. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2010).

1. Manajemen bayi baru lahir normal

Penilaian dan asuhan pada baru lahir normal (JNPK-KR, 2017).

1. Bayi cukup bulan
2. Bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap
3. Tonus otot bayi baik atau bayi bererak aktif
4. Perawatan bayi baru lahir 1 jam pertama

Menurut JNPK-KR, (2017), segera setelah lahir, dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernafasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 1-3 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus kontak *skin to* dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan inisiasi menyusu dini. Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir ialah berat badan, tanda bahaya,dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian Vitamin K, dan imunisasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam 24 jam.

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi, dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

1. Perawatan bayi baru lahir 6 jam

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

1. Neonatus (0-28 hari)

Neonatus merupakan periode dari bayi sampai umur 28 hari (Kemenkes R.I, 2010). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, memeriksa ikterus, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.
4. Bayi umur 29 hari – 42 hari
5. Kebutuhan Bayi umur 29 hari – 42 hari.
6. Berat badan dan tinggi badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10%, pada umur 2 sampai 4 minggu naik 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama.
7. Pemberian HB0 pada saat umur 0-7 hari
8. Pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur dibawah 2 bulan.
9. Menjaga kebersihan bayi, mandi 2 kali sehari, membersihkan gusi, lidah bayi dengan kain lembut yang dibasahi air matang.
10. Pastikan kebutuhan nutrisi pada bayi tercukupi.
11. Masalah yang mungkin terjadi pada bayi 29 hari – 42 hari.
12. Batuk, cara mengatasinya yaitu berikan ASI lebih sering, jauhkan dari asap rokok, asap dapur, sampah, polusi, dan debu. Jika batuk tidak sembuh dalam 2 hari dan bayi sesak periksakan ke fasilitas kesehataan.
13. Diare, cara mengatasinya yaitu memberikan ASI, pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut untuk usia <6 bulan 1 kali ½ tablet. Jika timbul demam, ada darah dalam tinja, muntah segera bawa ke fasilitas kesehatan.
14. Demam, cara mengatasinya berikan ASI lebih sering, jangan diselimuti atau diberi baju tebal, kompres dengan air biasa atau hangat, beri obat penurun panas. Segera bawa ke fasilitas kesehatan jika demam tidak turun dalam 2 hari, kejang, dan demam disertai bintik-bintik merah (Kemenkes R.I, 2016).
15. **Kerangka Pikir**

Asuhan Kebidanan ibu AP, 23 tahun, primigravida

Bayi umur 0-42 hari

Masa nifas hingga 42 hari

Persalinan

Kehamilan

Trimester III

Fisiologis

Rujuk/Kolaborasi

Patologis

Mandiri dan Kolaborasi

Ibu dan Bayi sehat

Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AP” Dari Kehamilan Trimester III Sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.