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). Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (ICM, 2005). Sedangkan, bidan menurut WHO adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, diakui secara yuridis, ditempatkan dan mendapatkan kualifikasi serta terdaftar di sektor dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan.

Memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di Wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Wewenang bidan diatur dalam beberapa peraturan salah satunya Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana pada Bab II bagian kedua Pasal 18–27 mengenai tugas dan wewenang bidan.

Menurut Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar, yaitu :

a. Standar pelayanan umum (2 standar)

b. Standar pelayanan *Ante Natal Care* (6 standar)

c. Standar pelayanan persalinan (4 standar)

d. Standar pelayanan nifas (3 standar)

2. Kehamilan Fisiologis

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami dengan sel telur istri. Setelah pembuahan, maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan normal lamanya 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

1. Trimester I : kehamilan hingga 12 minggu
2. Trimester II : kehamilan 12-24 minggu
3. Trimester III : kehamilan 24-36 minggu-lahir

1) Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda awal seorang perempuan hamil mengalami terlambat haid paling sedikit 1-2 minggu berturut-turut, walaupun terkadang ada bercak darah. Untuk lebih memastikan hamil atau tidak, maka perempuan tersebut dianjurkan untuk

memeriksakan diri ke bidan/dokter dan bila dilakukan tes kehamilan, maka didapatkan hasil positif.

2) Keluhan Umum Saat Hamil

Keluhan yang dapat dirasakan oleh ibu selama hamil muda adalah mual, muntah, pusing dan lemas terutama pada pagi hari. Mual dan muntah keadaan ini lebih sering terjadi di pagi hari walaupun keadaan yang dirasakan oleh sekitar 50% ibu hamil ini, dapat muncul kapan saja. Dapat terpicu hanya karena mencium bau makanan atau parfum tertentu (yang pada kondisi normal tidak membuat mual). Hal ini terjadi karena perubahan hormon dalam tubuh. Biasanya berlangsung selama 3 bulan pertama kehamilan, dan berhenti begitu masuk bulan ke-4.

a. 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

(a) Uterus

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

(b) Payudara

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

(c) Sirkulasi Darah

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

(d) Sistem Integumen

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

(e) 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, 2009).

(f) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke PAP. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun makin bertambah.

(g) Peningkatan Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Rustam Mochtar, 1998).

b) Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

(1) 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.Stess

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.

(2) Ansietas (kecemasan)

Reva rubin mengatakan selama periode kehamilan hampir semua ibu mengalamikecemasan. 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 dan dukungan keluarga serta tenaga medis.

(3) Insomnia (sulit tidur)

Gangguan tidur yang disebabkan oleh perasaan gelisah. Biasanya insomnia pada ibu hamil berkaitan dengan kekhawatiran. 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, depresi dan lingkungan yang ramai.

2) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah hal yang utama pada manusia dan pada 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

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hami dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010).

d) Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care*bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran

ASI sehingga terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan atau pemijatan secara merata pada payudara.

Puting susu harus dibersihkan jika colustrum keluar. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin putting susu kearah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk perlahan – lahan menonjol keluar dapat dilakukan setiap mandi dan hindari memilin putting susu pada umur kehamilan yang belum aterm atau sebelum 36 minggu karena sangat merangsang terjadinya kontraksi (Varney, 2007).

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. Stimulasi dilakukan secara rutin karena setiap kali anak terstimulasi maka akan terbentuk sinaps baru sebagai respons stimulasi tersebut.

g) Personal Hgyene

Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri dan lingkungannya seperti :

(1) Lakukan mandi dua kali sehari, agar ibu tetap segar, bersih dan sehat

(2) Keramas setiap 2 hari sekali secara berkala

(3) Gosok gigi 2 kali sehari, pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur

(4) Lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, melakukan perawatan payudara, sesudah BAK/BAB, setiap memegang uang dan sarana umum.

(5) Jaga kebersihan payudara dan lakukan pijitan ringan untuk merangsang produksi ASI

(6) Jaga kebersihan daerah kemaluan. Diharapkan minimal mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari. Hal ini supaya tidak terjadi infeksi bagi ibu maupun bayi, pada saat melahirkan.

3) Keluhan yang dialami oleh ibu hamil trimester III

Adapun beberapa keluhan yang lazim dialami ibu hamil trimester III 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 dan gunakan selalu celana dalam yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal segera meminta pertolongan kepada petugas kesehatan.

b) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Oleh karena itulah ibu akan merasakan nyeri di bagian punggung.

Cara mengatasinya dengan :

(1) Berolahraga : senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari

(2) Ketika berdiri, usahakan tubuh dalam posisi normal, yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang

(3) Walaupun ingin tidur, sebaiknya berbaring miring ke kiri. Posisi ini memungkinkan aliran darah dan makanan ke arah plasenta berjalan normal

(4) Jagalah sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan

(5) Hindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja selama beberapa waktu. Lalu, cobalah untuk merenggangkan bagian belakang leher

(6) Ganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk. Denagn begitu, tulang belakang selalu tersangga dengan baik

(7) Jangan berdiri terus – menerus untuk waktu lama

(8) Pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan setelah itu berdiri perlahan–lahan.

c) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Sebenarnya, pembengkakan dapat terjadi di seluruh tubuh. Namun, bagian tubuh yang sering menjadi sasaran berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki. Pembengkakan dapat merupakan gejala keracunan kehamilan (pre eklamsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung protein dan nyeri kepala yang hebat. Jika timbul gejala–gejala tersebut dianjurkan

agar segera memeriksakan diri ke bidan/dokter/tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Pre eklamsia yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi eklamsia, yang sangat fatal bagi ibu dan janin.

Cara mengatasi pembengkakan di kaki yaitu :

(1) Mengurangi makanana yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin, dll

(2) Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Dapat juga ibu mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaik.

(3) Sering – sering mengangkat kaki, agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh

(4) Bagi ibu yang bekerja di kantor dan banyak duduk, jaga agar posisi kaki lebih tinggi. Gunakan bangku kecil atau tumpukan buku sebagai penopang kaki.

(5) Naikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk. Lakukan sesering mungkin untuk memperkecil kemungkinan terjadinya sumbatan pada aliran daerah di kaki. Kalau aliran darah pada kedua kaki lancar maka berbagai keluhan akan langsung hilang

(6) Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat aliran darah kaki

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 :

(1) Perbanyak konsumsi makanan berserat

(2) Minumlah cairan yang cukup banyak atau minimal 2 liter dalam satu hari

(3) Biasakan buang air besar di pagi hari dan upayakan sebelum BAB untuk minum air hangat

(4) Lakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki. Gerakan ini diharapkan dapat membantu otot–otot di saluran pencernaan untuk bergerak mendorong makanan ke saluran pembuangan.

(5) Hindari mengejan ketika buang air besar

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 atau abrupsio placenta.

b. Keluar cairan pervaginam

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

c. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleks.

d. Gerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejala nya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

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).

a. Kunjungan ketiga (K3)

Dilakukan pada usia kehamilan 7 – 8 bulan. Pelayanan yang diberikan adalah follow up hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan meliputi :

1) Penimbangan berat badan
2) Pengukuran tekanan darah
3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
4) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
5) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi

6) Pemberian tablet tambah darah (TTD3)

7) Konseling kb pasca persalinan

8) Tatalaksana kasus

b. Kunjungan keempat (K4)

Dilakukan pada usia kehamilan 8 - 9 bulan. Pelayanan yang diberikan adalah follow up hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan meliputi :

(6) Penimbangan berat badan

(7) Pengukuran tekanan darah

(8) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

(9) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

(10) Pemeriksaan laboratorium (Hb2) sesuai indikasi

(11) Pemberian tablet tambah darah (TTD3), bila belum diberikan pada saat K3

(12) Skrining status imunisasi TT, serta memberikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil

(13) Konseling kb pasca persalinan

(14) Tatalaksana kasus

c. P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Untuk menghadapi persalinan maka diperlukan persiapan yang disebut dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu:

1) 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 di dampingi suami atau keluarga.

2) Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan/dokter) dan di fasilitas kesehatan mana. Persalinan yang di tolong oleh bidan/dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.
3) 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
4) Keluarga perlu menyiapkan kendaraan/ transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan. Meskipun keluarga tidak mempunai kendaraan namun masyarakat bisa berpartisipasi untuk menyediakaan alat transportasi “ambulans desa” milik warga
5) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan, baik pada saat kehamilan, bersalin maupun nifas.
6) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA dan alat komunikasi.

Tujuan dan Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Tujuan pemasangan Stiker P4K, antara lain:

a. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan terlaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.

b. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

2. Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), antara lain :

a. Mempercepat berfungsinya desa siaga.

b. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.

c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.

d. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.

e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.

f. Meningkatnya peserta KB pascapersalinan.

g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Tahap Kegiatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebagai berikut :

1. Orientasi P4K dengan Stiker untuk pengelola program dan stakeholder terkait di tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas.
2. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa.
3. Operasionalisasi P4K dengan Stiker di Tingkat Desa

a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan.
b. Mengaktifkan Forum Peduli KIA.
c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker.
d. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil.
e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa.
f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa.
g. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin.
h. Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan

4. Rekapitulasi Pelaporan

   Melaporkan hasil tersebut setiap bulan ke Puskesmas.
5. Forum Komunikasi

   Untuk meningkatkan di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi mempunyai wadah forum komunikasi yang meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor.

Peran Bidan dan Masyarakat/Kader/Dukun:

1. Peran Bidan

a. Masa Kehamilan

1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil)

2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga

3) Melakukan kunjungan rumah

4) Melakukan rujukan bila diperlukan

5) Melakukan pencatatan

6) Membuat laporan

7) Memberdayakan unsur-unsur masyarakattermasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

b. Masa Persalinan

Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar :

1) Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi.

2) Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf.

3) Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar.

4) Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

5) Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

6) Melakukan perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian salep mata, vitamin K1 dan imunisasi HB0.

7) Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi.

8) Melakukan rujukan bila diperlukan.

9) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

c. Masa Nifas

Memberikan pelayanan nifas sesuai standar :

1) Melakukan kunjungan nifas (KF1, KF2, KF lengkap), (KN1, KN2)

2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat

3) Melakukan rujukan bila diperlukan

4) Melakukan pencatatan dan pelaporan

2. Peran masyarakat, kader dan dukun juga sangat diperlukan, antara lain sebagai berikut :

a. Membantu bidan dalam mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa binaan.

b. Memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu (Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan sesudah melahirkan).

c. Membantu Bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyepakati isi stiker, termasuk KB pascamelahirkan.

d. Bersama dengan Kades, Toma membahas tentang masalah calon donor darah, transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada waktu hamil, bersalin dan sesudah melahirkan.

e. Menganjurkan suami untuk mendampingi pada saat pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan.

f. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

3. Kehamilan Lewat Waktu

a. Pengertian

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melampaui usia 294 hari (42 minggu) dengan segala kemungkinan komplikasinya. Nama lain kehamilan lewat waktu adalah kehamilan serotinus, *prolonged pregnancy*, atau*post-term pregnancy*.

Kehamilan normal ditandai dengan gerak janin 7-10/20 menit, denyut jantung janin 120-140/menit, usia kehamilan 37-42 minggu (rata-rata 37-40 minggu), dan berat ja nin 2.500-4.000 gram. Penyebab terjadinya kehamilan lewat waktu adalah ketidakpastian mengetahui tanggal haid terakhir, terdapat kelainan konginetal anensefalus atau terdapat hipoplasia kelenjar adrenal.

Pemeriksaan USG bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, kondisi oligohidramnion, klasifikasi plasenta, kelainan konginetal, pergerakan janin (aktivitasnya 7-10/30 menit) dan pernapasan janin.

Masalah yang dihadapi pada kehamilan lewat waktu adalah resiko terhadap janin, waktu yang tepat untuk melakukan persalinan, menentukan persalinan per vaginam atau per abdominal.Resiko kehamilan sulit dipastikan sehingga dapat menjurus resiko kematian janin intrauterine dan resiko makrosomia.Pada kehamilan lewat waktu, persalinan perlu dipercepat bila terjadi preeclampsia/eklampsia, ibu dengan hipertensi, ibu dengan diabetes mellitus dan gangguan tumbuh kembang janin intrauterine.Pada kehamilan lewat waktu juga dihadapi masalah kematangan serviks.

b. Komplikasi Kehamilan Lewat Waktu

Komplikasi kehamilan lewat waktu terjadi baik pada ibu maupun janin.Komplikasi pada ibu meliputi timbulnya rasa takut akibat terlambat melahirkan atau rasa takut menjalani operasi yang mengakibatkan trias komplikasi ibu. Komplikasi pada janin meliputi hal-hal berikut :

1) Oligohidramnion. Air ketuban normal pada kehamilan 34-37 minggu adalah 1.000 cc, aterm 800 cc, dan lebih dari 42 minggu 400 cc. Akibat oligohidramnion adalah amnion menjadi kental karena mekonium (diaspirasi oleh janin), asfiksia intrauterine (gawat janin), pada *in partu* (aspirasi air ketuban, nilai Apgar rendah, sindrom gawat paru, bronkus paru tersumbat sehingga menimbulkan atelektasis).

2) Warna mekonium. Mekonium keluar karena refleks vagus terhadap usus. Peristaltik usus dan terbukanya sfingter ani membuat mekonium keluar. Aspirasi air ketuban yang disertai mekonium dapat menimbulkan gangguan pernapasan bayi/janin, gangguan sirkulasi bayi setelah lahir, dan hipoksia intrauterine sampai kematian janin.

3) Makrosomia. Dengan plasenta yang masih baik, terjadi tumbuh kembang janin dengan berat 4.500 gram yang disebut makrosomia. Akibatnya terhadap persalinan adalah perlu dilakukannya tindakan operatif sectio caesarea, dapat terjadi trauma persalinan karena operasi vaginal, distosia bahu yang menimbulkan kematian bayi, atau trauma jalan lahir.

4) Dismaturitas bayi. Pada usia kehamilan 37 minggu, luas plasenta 11 mm. Selanjutnya terjadi penurunan fungsi sehingga plasenta tidak berkembang atau terjadi klasifikasi dan ateroklerosis pembuluh darah. Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolism menuju anaerob sehingga

terjadi badan keton dan asidosis. Terjadi dismaturitas dengan gejala Clifford yang ditandai dengan :

a) Kulit : subkutan berkurang dan diwarnai mekonium
b) Otot makin lemah
c) Kuku tampak panjang
d) Tampak keriput
e) Tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai oligohidramnion

c. Teknik pertolongan persalinan pada kehamilan lewat waktu

Teknik pertolongan persalinan pada kehamilan lewat waktu adalah dengan induksi oksitosin atau sectio caesarea.

1) Induksi oksitosin. Pertimbangan yang perlu diperhatikan adalah kematangan serviks yang dapat dilakukan pemsangan laminaria stiff, kateter foley, jelly prostaglandin vaginal. Selain itu, evaluasi skor bishop : kurang dari 4 langsung dilakukan sectio caesarea, antara 5 dan 6 dicoba mematangkan serviks dan ada kemungkinan berhasil, lebih dari 7 sebagian besar berhasil. Evaluasi ketat selama induksi persalinan untuk mengurangi kemungkinan sectio caesarea karena gawat janin, dapat dilakukan infuse cairan klorit 37°C 15-20 ml/menit sehingga kompresi terhadap tali pusat dapat dikurangi.
2) Sectio caesarea. Tindakan ini dilakukan bila ada tanda asfiksia intrauterine, makrosomia, kelainan letak janin, riwayat obstetric buru, induksi gagal, infertilitas primer/sekunder, atau ibu dengan penyakit tertentu.

4. Persalinan Fisiologis

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologi (Saiffudin, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a) Fase Laten pada kala I persalinan :

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala I persalinan

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

(2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara/multigravida).

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Adapun kebutuhan ibu pada kala I persalinan adalah sebagai berikut :

a) Pemberian cairan dan nutrisi

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

b) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama proses persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

c) Pengurangan rasa nyeri

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

d) Dukungan emosional

Dukungan dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

2) Kala II Persalinan

Kala III persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi.Kala II persalinan disebut juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

Menurut JPN-KR 2017 gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina

c) Perineum menonjol

d) vulva vagina dan sfingter ani membuka

Tanda pasti kala II ditentukan mulalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Adapun kebutuhan ibu pada kala II persalinan yang disebutkan oleh JPNK-KR (2008) adalah sebagai berikut :

a) Dukungan emosional

pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan.

b) Cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama persalinan

c) Mengatur posisi

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

d) Peran pendamping

peran pendamping sangat dibutuhkan oleh ibu pada kala II ini, selain member dukungan dan semangat, pendamping dapat membantu pemenuhan nutrisi ibu.

e) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk mengosong kandung kemih setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Jika ibu tak dapat berjalan ke kamar mandi bisa dilakukan pemasangan kateter untuk membantu pengeluaran urine.

f) Pencegahan infeksi

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

3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta.Kala III ini dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal, yaitu :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (discoid) dan tinggi fundus berada 3 jari di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *Ahfeld*).

c) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul di retroplsenta (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta (dengan gaya gravitasi) dari tempat perlekatannya di dinding uterus. Jika kumpulan darah dalam ruang antara dinding uterus dan plasenta telah melebihi kapasitas tampungannya maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

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

a) Cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama persalinan

b) Pemberian suntikan oksitosin

Menyuntikan oksitosin sebanyak 10 IU setelah pemeriksaan bayi kedua dinyatakan tidak ada, agar kontraksi uterus menjadi kuat dan efektif untuk membantu pelepasan plasenta.

c) Melakukan peregengan tali pusat terkendali

Tali pusat ditegangkan dengan mengikut alur kontraksi dan perlahan-lahan tali pusat akan menunjang dan sedikit demi sedikit plasenta akan terlepas dari dinding rahim.

d) Masase fundus uteri

Masase fundus dilakukan untuk mencegah perdarahan dan agar kita dapat merasakan apakah kontraksi kuat atau lemah. Jika lemah masase dilakukan sampai kontraksi adekuat dan dilakukan observasi kintraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

4) Kala IV Persalinan

Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan 7 observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

Kebutuhan ibu bersalin pada kala IV ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

a) Pemeriksaan uterus

Pemeriksaan uterus ini bertujuan untuk memeriksa kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh bidan maupun ibu sendiri. Ibu akan diberi KIE mengenai cara menilai kontraksi dan cara masase fundus uteri saat uterus terasa lembek.

b) Penjahitan luka laserasi pada perineum

Melakukan penilaian luka laserasi dan penjahitan agar robekan jalan lahir tidak menyebabkan infeksi.

c) Pemberitahuan keadaan ibu

Pemberian evaluasi selama kala IV atau 2 jam post partum dengan mengukur tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan.

d) Pemberian nutrisi

Pemberian makan dan minum setelah melahirkan dapat membantu ibu untuk pulih lebih cepat dan persalinan normal.

e) Melakukan hygiene dan kenyamanan pasien

Memberikan pelayanan yang membuat pasien nyaman seperti membersihkan lingkungan setelah ibu bersalin, mengikat rambut ibu yang berantakan dan memberikan underpad untuk kenyamanan pasien dan mempermudah kita untuk melakukan pengecekan jumlah darah yang keluar (Rohani, 2011).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005) yaitu :

1) Tenaga *(power)*, meliputi :

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

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

2) Jalan lahir *(passage)* yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.

a) Faktor psikologi ibu, yaitu pengalaman sebelumnya kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologi ibu selama proses persalinan.

b) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa lebih hilang, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Sectio Caesarea

a. Pengertian sectio caesarea

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka perut dan dinding rahim. Atau sectio caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

b. Indikasi sectio caesarea

Sectio caesarea efektif dilakukan jika sebelumnya sudah diperkirakan bahwa persalinan pervaginam tidak cocok atau tidak aman. Persalinan dengan sectio caesarea dilakukan atas indikasi umum.

1) Faktor ibu :

a) Plasenta previa

b) Riwayat obstetric buruk

c) Disproporsi sefalopelvik

d) Herpes virus tipe II (genetalia)

e) Mencangkup panggul yang sempit

f) Riwayat sectio caesarea klasik

g) Diabetes

2) Faktor janin :

a) Letak janin yang tidak stabil dan tidak bisa dikoreksi

b) Fetus yang tumbuhnya terlampau terlalu besar atau adanya ketidakseimbangan relative antara ukuran bayi dan ukuran fetus

c) Presentasi bokong (mal presentasi) dan mal nutrisi

d) Penyakit atau kelainan yang berat pada janin, seperti Eritoblastosis atau retardasi pertumbuhan yang nyata.

c. Tipe-tipe sectio caesarea

1) Sectio caesarea transperitonealis

Profunda dengan insisi di segmen bawah uterus.Segmen bawah uterus tidak begitu banyak mengandung pembuluh darah dibandingkan segmen atas sehingga resiko perdarahan lebih kecil.

2) Sectio caesarea klasik (corporal)

Insisi yang dibuat pada korpus uteri. Dilakukan kala segmen bawah tidak terjangkau karena melekat eratnya dinding uterus pada perut karena sectio caesarea.

3) Sectio caesarea ekstraperitoneal

Dahulu sectio caesarea ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, sekarang tidak banyak dilakukan karena sulit dalam tekniknya dan seringkali terjadi sobekan peritoneam.

4) Sectio caesarea histerektomi

Sectio caesarea ini dilakukan secara histerektomi supra vaginal untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin.

d. Komplikasi yang terjadi pada sectio caesarea

1) Pada ibu

a) Infeksi puerperal

Infeksi ini bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.Infeksi postoperative terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala infeksi intrapartum atau ada faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).

b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uterin ikut terbuka atau karena atonia uteri.

c) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka pada kandung kemih, embolisme paru-paru, rupture uteri dan sebagainya sangat jarang terjadi.

d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri. Kemungkinan ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea.

2) Pada bayi

Kondisi bayi yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut

statistik di Negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar 4 sampai 7%.

e. Penatalaksanaan

1) Perawatan selama persalinan sectio caesarea (Pre operasi)

Pre operasi (pre bedah) masa sebelum dilakukan tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Hal-hal yang perlu dikaji dalam tahap pre operasi adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologis. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalaah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang bertujuan untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan dan juga menjaga rumah sakit serta petugas kesehatan dari klien dan keluarga mengenai tindakan tersebut. Rencana tindakan diantaranya :

a) Pemberian pendidikan kesehatan pre operasi
b) Persiapan diet
c) Persiapan kulit
d) Latihan nafas dan batuk efektif
e) Latihan kaki
f) Pencegahan cedera
g) Latihan mobilisasi
h) Persiapan fisik
i) Inform consent

Penatalaksanaan pre operasi :

1. Persiapan fisik pra operatif dilakukan dengan mencukur rambut pubis, memasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih dan memberikan obat pre operatif sesuai resep. Antasida seringkali diberikan untuk mencegah aspirasi akibat sekresi lambung ke dalam paru-paru.
2. Cairan intravena mulai diberikan untuk mempertahankan hidrasi dan menyediakan suatu saluran terbuka (openline) untuk pemberian darah atau obat yang diperlukan.
3. Sample darah dan urine diambil dan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis.
4. Selama pre operatif orang terdekat didorong untuk terus bersama ibu selama mungkin untuk memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan.
5. Petugas kesehatan memberikan informasi esensial tentang prosedur, mengkaji persepsi ibu dan suami tentang persalinan dengan sectio caesarea. Ketika ibu mengungkapkan, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi gangguan potensial konsep diri Selama periode pasca partum.
6. Jika ada waktu sebelum melahirkan, petugas kesehatan dapat memberikan KIE mengenai harapan pasca operasi, cara meredakan rasa nyeri, mengubah posisi, batuk dan napas dalam.
7. Petugas kesehatan di kamar bedah bisa membantu mengatur posisi ibu diatas meja operasi. Tujuan dari mengatur posisi ibu yiatu agar uterus berada pada posisi lateral untuk menghindari penekanan pada vena cava inferior yang dapat menurunkan perfusi plasenta.
8. Perawatan bayi didelegasi kepada dokter anak dan perawat yang melakukan resusitasi neonatus karena bayi ini dianggap beresiko sampai ada bukti kondisi fisiologis bayi stabil setelah lahir.

2) Perawatan pasca partum (post operasi)

Post operasi (pasca bedah) merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruangan pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Setelah tindakan pembedahan, beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital, keseimbangan elektrolit, kardiovaskuler, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat-alat yang digunakan dalam pembedahan. Selama periode ini proses asuhan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi.

Penatalaksanaa post operasi :

1. Pengkajian keperawatan segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anastesi, status pasca operasi dan pasca melahirkan dan derajat nyeri.
2. Kepatenan jalan napas dipertahankan pada posisi ibu tersebut diatur untuk mencegah kemungkinan aspirasi.
3. Tanda-tanda vital diukur setiap 15 menit selama 1-2 jam sampai ibu stabil. Kondisi balutan insisi, fundus dan jumlah lokea.
4. Perawat membantu ibu untuk mengubah posisi dan melakukan napas dalam serta melatih gerakan kaki. Obat-obatan untuk mengatasi nyeri dapat diberikan.
5. Masalah fisiologis selama beberapa hari pertama dapat didominasi oleh nyeri akibat insisi dan nyeri dari gaas di usus halus dan kebutuhan untuk menghilangkan nyeri.

6. Tindakan lain untuk mengupayakan kenyamanan, seperti mengubah posisi, mengganjal insisi dengan bantal, member kompres hangat pada abdomen dan teknik relaksasi.
7. Ambulasi dan upaya menghindari makanan yang menghasilkan gas dan minuman berkarbonat bisa mengurangi nyeri yang disebabkan gas.
8. Perawatan sehari-hari meliputi perawatan perineum, perawatan payudara dan perawatan hygiene rutin termasuk mandi siram setelah balutan luka diangkat.
9. Setiap kali petugas kesehatan mengkaji tanda-tanda vital, insisi, fundus uterus, dan lokea. Bunyi napas, bising usus tanda humans, eliminasi urine serta defekasi.
10. Suami dapat dilibatkan dalam sesi pengajaran dan penjelasan tentang pemulihan ibu.
11. Rencana pulang terdiri dari informasi tentang diet, latihan fisik, pembatasan aktifitas, perawatan payudara, aktifitas seksual dan kontrasepsi, medikasi dan tanda-tanda komplikasi serta perawatan bayi.

f. Tanda-tanda komplikasi pasca operasi setelah pemulangan

1) Laporkan tanda-tanda berikut kepada petugas kesehatan :

a) Demam lebih dari 38°C

b) Nyeri saat buang air kecil

c) Lokea lebih banyak daripada periode menstruasi

d) Luka terbuka

e) Kemerahan dan berdarah pada tempat insisi serta nyeri abdomen yang parah

g. Penatalaksanaan pasca tindakan (medis)

1) Kaji ulang prinsip perawatan pasca bedah

2) Jika masih tedapat perdarahan, lakukan massase uterus serta berikan oksitosin 10 IU dalam 500 ml cairan IV (Nacl atau Ranger Laktat) 60 tetes per menit, ergometrin 0,2 mg secara IM dan prostaglandin.

3) Jika terdapat tanda infeksi berikan antibiotik kombinasi sampai pasien tidak demam selama 48 jam :

a) Ampicillin 2 g IV setiap 6 jam

b) Gentamicin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam

c) Metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam

6. Nifas Fisiologis

a. Pengertian

Masa nifas *(puerperium)* dimulai setelah plasenta keluar sampai alat- alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut sebenarnya sebagian besar bersifas fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan, tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Tenaga kesehatan sudah seharusnya melaksanakan pemantauan dengan maksimal agar tidak timbul berbagai masalah, yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Purwanti, 2012).

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 enam minggu (Saifuddin, 2009).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Saifuddin (2009), 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. Trias masa nifas

1) Laktasi

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi Karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Proses laktasi ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolactin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga susu pun keluar.

Setelah 24 jam pertam pasca terjadi sekresi lateral, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat dan nodular. Temuan ini mungkin disertai oleh peningkatan suhu sementara yang menyebabkan demam. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari 2- ke-5. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

2) Involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Adapun beberapa perubahan pada uterus sebagai berikut :

a) Setelah plasenta lahir : TFU sepusat, berat uteri 900 gram diameter bekas melekat plasenta12,5 cm dan serviks lembek.
b) Pada akhir minggu ke-1 : TFU pertengahan pusat symphisis, berat uteri 450 gram, diameter bekas melekat plasenta 7,5 cm dan serviks apat dilalui 2 jari.
c) Pada akhir minggu ke-2 : TFU tidak teraba, berat uteri 200 gram, diameter bekas melekat plasenta 5,0 dan serviks dapat dimasuki 1 jari.
d) Sesudah akhir 6 minggu: TFU sebesar hamil 2 minggu, berat uteri 60 gram dan diameter bekas melekat plasenta 2,5 cm
e) Sesudah akhir 8 minggu: TFU normal dan berat uteri 30 gram.

3) Lokhea

Lokhea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas (3 atau 4 minggu postpartum). Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lokhea yang terjadi sebagai berikut :

(a) Lokhea rubra

Lokhea ini merupakan cairan bercampur darah, sisa-sisa penebalan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium, dan dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput plasenta).Lokia rubra berwarna merah dan keluar dari hari pertama sampai hari ke-3 atau ke-4 pada masa postpartum.

(b) Lokhea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.Pengeluaran cairan ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(c) Lokhea Serosa

Lokhea ini mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit atua lebih banyak mengandung lekosit, serta robekan/laserasi plasenta.Lokia serosa berwarna kecoklatan atau kekuning-kuningan dan keluar dari hari ke-7 sampai ke-14 berikutnya.

(d) Lokhea alba (putih)

Lokhea alba terdiri dari lekosit, lendir, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan jaringan-jaringan yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokia alba berwarna lebih pucat, dan keluar selama 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

d. Perubahan fisiologi dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penuruanan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah lochea. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun ±1-2 cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba.

(2) Lokhea

Lokhea dibagi menjadi beberapa macam yaitu: Lokhea rubra yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. Lochea Sanguinolenta yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir,keluar pada hari ke 3-7. Lochea Serosa yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. Lochea Alba yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

b) Serviks

Serviks yang membuka 10 cm selama persalinan, menutup secara bertahap.2 jari masih bisa dimasukkan pada 4-6 hari PP. Penampakan osteum uteri eksternal tidak akan sama dengan penampakan sebelum hamil. Portio akan tampak seperti “mulut ikan” dimana ada bibir bawah dan atas

c) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

e. Perubahan psikologis masa nifas

Teori dari Reva Rubin (1977) dalam Sulistyawati (2009), Proses persalinan danlahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orangtua.“Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (tahap ibu) terhadap

perannya sebagai ibu". Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

1) Fase Taking In

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

2) 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. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.

3) Fase Letting Go

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

f. Kebutuhan dasar masa nifas

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (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, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat 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 diberikan selama 24 jam

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 putting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui. Apabila putting susu lecet berat, maka putting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.

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) Senam nifas

Senam sangat baik dilakukan oleh ibu Karen dapat mencapai pemulihan otot yang maskimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.

9) Keluarga berencana

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

g. Pelayanan kesehatan ibu nifas

1) Asuhan kebidanan yang diberikan pada nifas 2 sampai 6 jam yaitu :

a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Melakukan pemantauan trias nifas

c) Memberikan KIE mengenai bahaya masa nifas

d) Memberikan KIE mengenai personal hygiene

e) Memberikan KIE mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

f) Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

2) Asuhan yang diberikan pada nifas post SC :

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesarea (SC), yaitu :

a) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dantekanan darah ibu secarateratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

b) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

(1) Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalusering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

(2) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.

(3) Jaga luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu.

(4) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihandiri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

(5) Gunakan bahan olastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

3) Memberikan KIE mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

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

b) 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 dan pelayanan KB pasca persalinan.

c) 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 tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

h. 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 (Prawirohardjo, 2002). Menurut waktu terjadinya di bagi atas 2 bagian :

a) Perdarahan post partum primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta 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 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2002).

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan adanya :

a) Placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.

b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.

c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

3) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi

(rustam Mochtar, 2002). Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2005).

4) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2005), 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. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan olehkurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

7. Neonatus Fisiologis

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Dewi, 2010).

b. Adaptasi bayi baru lahir

1) Perubahan sistem pernapasan

Upaya bernapas petama 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. Napas 2-4 tekannannya lebih rendah.

2) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan.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.

3) 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 dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

4) Perubahan sistem gastrointestinal

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

c. Ciri – ciri bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi

perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

d. Komponen asuhan bayi baru lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat badan 2500-4000 gram.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan

hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

e. Standar asuhan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Primadi,dkk (2013) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ke –7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan 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.

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

g. Pengertian Neonatus dan Bayi

Neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Neonatus adalah periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Anak berusia 29 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak (Fida dan Maya, 2012). Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

h. Pola asuh pada Bayi 29 – 42 hari

Pola asuh sesuai kondisi anak dengan penuh kasih sayang, berikan contoh yang baik dan terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, ajarkan perbedaan baik dan buruk, perilaku sopan santun, saling menghargai dan menyayangi, luangkan waktu bersama anak, misalnya: bermain, bercerita dan lain-lain, perhatikan dan dengarkan pendapat anak, dan bantu anak mengatasi masalah, melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain, ajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak, berikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan hal yang baik, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), lindungi anak dari pengaruh negatif media.

Adapun asuhan lain yang dapat dilakukan dengan melakukan pemberian imunisasi, pemberian ASI Ekslusif sampai dengan 6 bulan, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan peminbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi (Departemen Kesehatan R.I, 2016).

i. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

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

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

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

b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal

c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

2) Asih

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

3) Asah

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

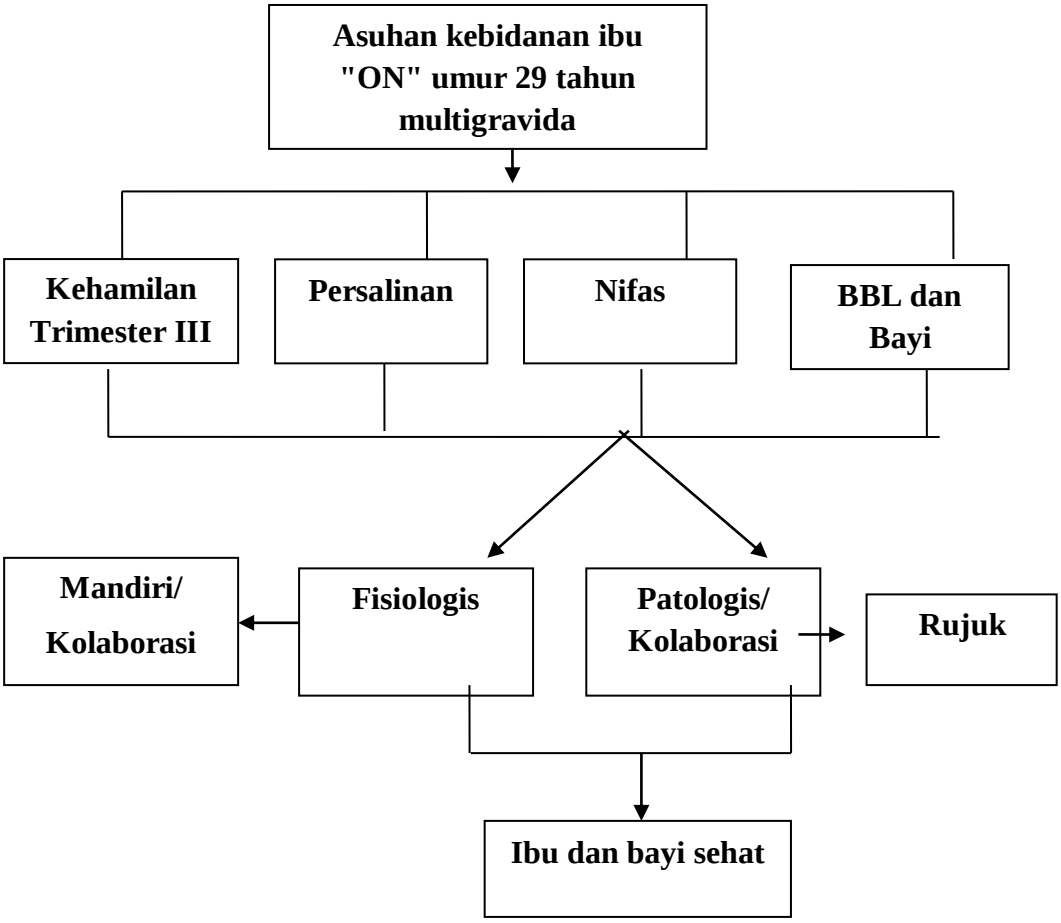
a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak

b) Pengembangan moral, etika dan agama

c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini

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 "ON" Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas